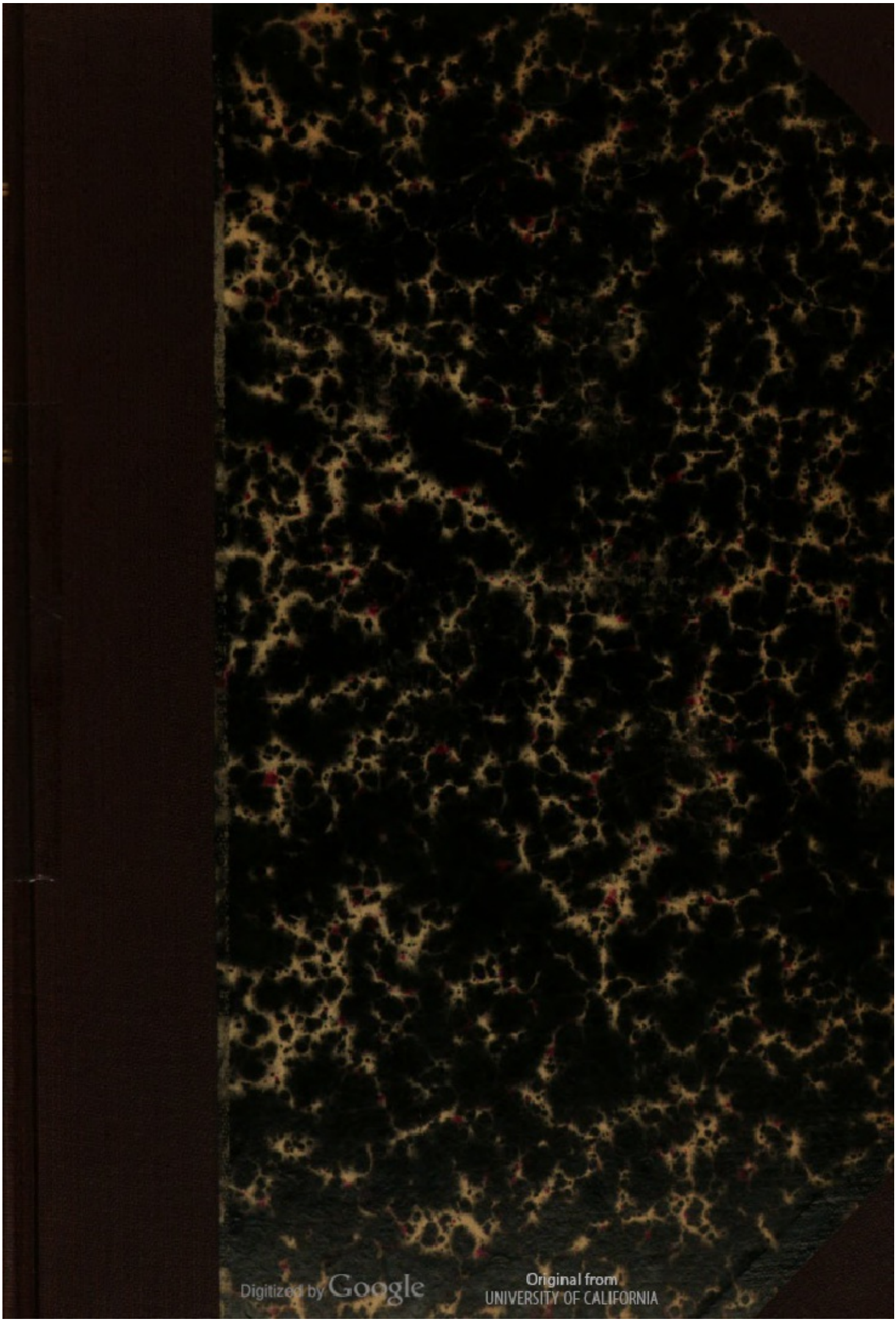
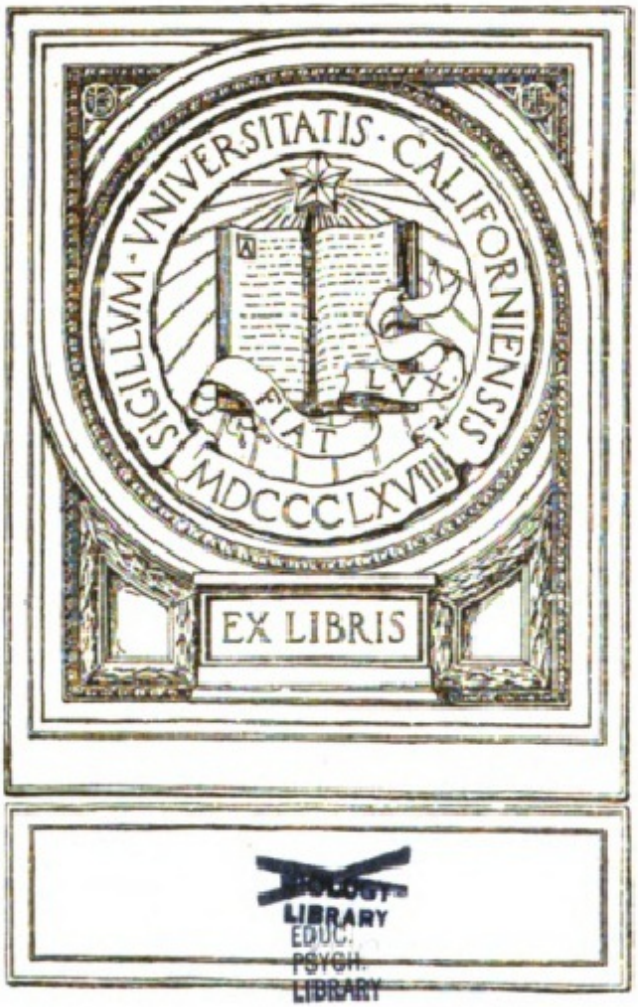

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA



LIBRARY
EDUC.
PSYCH.
LIBRARY

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,

PSYCHOTHERAPIE,

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 6.

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 6.

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. Bauer (Zürich), Dr. Bertschinger (Zürich), Dr. Bonjour (Lausanne), Dr. Brodmann (Leipzig), Dr. Delius (Hannover), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Kiesow (Turin), Dr. de Jong (Haag), Dr. Köhler (Elberfeld), Prof. Lipps, (München), Dr. Löwenfeld (München), Dr. Minde (München)) Dr. Naef (Zürich), Dr. Offner (München), Parish (München), Dr. v. Renterghem (Amsterdam), Dr. Ringier (Zürich), Dr. v. Schrenck-Notzing (München), Dr. Lloyd-Tuckey (London), Dr. Sjöström (Köln), Dr. Stadelmann (Würzburg). Dr. Tecklenburg (Lindenhof-Coswig), Dr. Vogt (Berlin)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.

LEIPZIG 1897
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

BF1113
Z4
v.6

BIOLOGY
LIBRARY

EDUC.
PSYCH.
LIBRARY

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Inhalts-Verzeichniss.

Band 6.

Originalartikel.

Seite

Bertschinger, Ein Fall von Scorbut und ein Fall von Anämie durch Hypnotismus geheilt 355
Bonjour, Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper 146
Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung . . 1, 193
de Jong, Ueber Zwangsvorstellungen 257
Köhler, Experimentelle Studien auf dem Gebiete des hypnotischen Somnambulismus 357
Lipps, Zur Psychologie der Suggestion 94
— „ „ „ „ Nachtrag 156
Löwenfeld, Hypnotischer oder hysterischer Somnambulismus . 73
— Ueber einen Fall von hysterischem Somnambulismus . . . 129
Minde, Zur Psychologie der Suggestion 128, 154
Naef, Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie 321
Offner, Zur Psychologie der Suggestion 127
Parish, „ „ „ „ 124
v. Renterghem, Liébeault et son École (Fortsetzung) . . . 11
— Ein Fall von Muskelkrampf 259
Ringier, Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna . 150
v. Schrenck-Notzing, Zur Psychologie der Suggestion . . 120
Stadelmann, Zu den suggestiven Erfahrungen W. Brügelmann's 48
Lloyd-Tuckey, Hypnotism and Free-will 45
Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose 79

266256

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Literaturzusammenstellungen.

Seite
Vogt, Aphasie. I u. II 215, 266
Hysterie I 290

Referate und Besprechungen.

Adamkiewicz, Pseudoneurosis traumatica und deren forensische Bedeutung 304
Bastian, Some Problems in Connexion with Aphasia and other Speech Defects 219
— On a Case of Amnesia and other Speech-Defects 227
Behr, Ein Fall von Hysterie im Anschlusse an Leuchtgaseinathmung 303
Bernheim, Die Suggestion und ihre Heilwirkung 72
Beyer, Nervenleiden zu heilen durch psychische Behandlung und Hypnotismus 245
Bézy, Sur l'hystérie infantile 295
Binswanger, Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen 182
— Ernährungskuren bei Nervenkrankheiten 240
Böttiger, Ueber Neurasthenie und Hysterie 181
Bramwell, Personnally observed Hypnotic Phenomena, and what is Hypnotism? 162
— James Braid 167
— On imperative Ideas 245
— Illustrative Cases of Aphasia 229
Brunet, Observation d'aphasie stationaire 228
Bruns, Die Hysterie im Kindesalter 290
Charon, Ramollissement cérébral etc. 269
Cohn, Experimentelle Untersuchung über das Zusammenwirken des acustisch-motorischen und visuellen Gedächtnisses . . 311
Conta, Contribution à l'étude du sommeil hystérique 299
Conturie, Sur l'hystérie chez les jeunes enfants 294
Crocq, État de la sensibilité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés 160
— Des diverses variétés d'aphasie 272
— A propos du cas d'aphasie sensorielle présenté par M. Sano . 274
Danilewsky, Recherches sur l'exitation des nerfs par les rayons électriques 317
Dessoir, Geschichte der neueren Psychologie 175
Didier, Kleptomanie und Hypnotherapie 247
Dittrich, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin 320
Edinger, Behandlung der Krankheiten im Bereich der peripheren Nerven 242
Elder, Agraphie 266
Emminghaus, Behandlung des Irreseins im Allgemeinen . . 243
Erb, Die Therapie der Tabes 70

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Seite
Ernoul, Du mutisme hystérique 285
Frenkel, Ergebnisse und Grundsätze der Uebungstherapie . . 71
Fürstner, Zur Pathologie gewisser Krampfanfälle 292
Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie 192
Göbel, Ein Fall von traumatischer Neurose 306
Goldscheider, Ueber die Behandlung des Schmerzes . . . 59
Goldscheider u. Leyden, Die Erkrankungen des Rückenmarks 189
Gutzmann, Behandlung der Sprachstörungen 342
— Heilungsversuche bei Aphasie 286
Gyurkovechky, Pathologie u. Therapie der männlichen Impotenz 70
Hajós und Ranschburg, Psychologie des hysterischen Geisteszustandes 178
Hallervorden, Der Zusammenhang chemischer und nervöser Vorgänge 189
— Ueber anämische Sprachstörung 288
Heilbronner, Aphasie und Geisteskrankheit 280
Held, Ueber den histologischen Bau der Nervenzelle 176
Hinshelwood, Word-Blindness and Visual-Memory 268
— A Case of Dyslexia 269
Jessen, Ueber functionelle Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen 302
Jez, Ueber einen seltenen Symptomencomplex bei Hysteria virilis 298
Kattwinkel, Aufhebung des Würgreflexes 295
Klemperer, Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren . . 70
Kisch, Ueber eine bei Officieren beobachtete Form nervöser Herzbeschwerden 69
Knauer, Ueber puerperale Psychosen 187
Kölle, Gerichtlich-psychiatrische Gutachten 190
Krafft-Ebing, Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie 179
Lantzenberg, Contribution à l'étude de l'aphasie motrice . . 282
Lerch, Beitrag zur Lehre von der Hysterie der Kinder . . . 291
Leyden und Goldscheider, Krankheiten des Rückenmarks . 189
Leyden, Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie in der Medecin 245
Libotte, Un cas d'aphasie et d'agraphie corticales 272
Liebermeister, Suggestion und Hypnotismus 238
Lipps, Der Begriff des Unbewussten in der Psychologie . . . 170
Löwenfeld, Lehrbuch der Psychotherapie 55
Lots, Ueber die Wichtigkeit der centripetalen Erregungen . . 319
Maack, Schreibstörungen, verursacht durch Alexie 270
— Ueber amnestische Schreibstörungen 271
Mahaim, L'aphasie sensorielle 271
Möbius, Behandlung der functionellen Erkrankungen des Nervensystems 241
Neuburger, Experimentelle Gehirn- und Rückenmarksphysiologie vor Flourens 175

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Seite
Oberdieck, Alcoholismus und seine rationelle Behandlung . . 237
Offner, Die Entstehung der Schreibfehler 284
Oppenheim, Der Fall N. 307
Patrizi, Il tempo semplice studiato in rapporto colla curva pletismografica cerebrale 312
de Perry, Les somnambules extralucides 188
Pick, Neue Beiträge zur Pathologie der Sprache 275
Ranschburg und Hajós, Psychologie des hysterischen Geisteszustandes 178
Rosenbach, Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung 62
— Die Emotionsdyspepsie 67
— Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung 69
Sano, Un cas d'aphasie motrice 271
— Un cas d'aphasie sensorielle 274
— De l'interdépendance fonctionelle des centres corticaux du langage 275
Schaffer, Cerebrale Neurasthenie und Paralyse 255
Schech, Ueber nervösen Husten 70
Schleich, Schmerzlose Operationen 248
Schütz, Hypnotismus 374
Siemerling, Casuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie 191
Snell, Grundzüge der Irrenpflege 252
Spehl, Épilepsie Jacksonnienne 192
Stadelmann, Der Psychotherapeut 50
— Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten 55
Starck, Heilerfolge durch Hypnotismus 252
Sticker, Beiträge zur Hysterie 295
Stintzing, Allgemeine Prophylaxe und Diätetik der Krankheiten des Nervensystems 240
— Behandlung der Erkrankungen des Rückenmarks 243
Strümpell, Behandlung der functionellen Erkrankungen des Nervensystems 241
Sully, Untersuchungen über die Kindheit 315
Tippel, Unterricht für das Pflegepersonal 252
Tissié, Action inhibitoire de la volonté sur les attaques d'épilepsie 191
Titchener, An Outline of Psychologie 310
Toulouse, Enquête sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie 318
Voisin, Le traitement de l'accès d'épilepsie 192
— Emploi de la suggestion hypnotique dans certaines formes d'aliénation mentale 244
Wichmann, Ueber Suggestion und Autosuggestion Verletzter . 300
Windscheid, Neuropathologie und Gynäkologie 185
— Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes 246
Wundt, Grundriss der Psychologie. 2. Aufl. 309
Ziehen, Behandlung der einzelnen Formen des Irreseins . . . 238
— Erkennung und Behandlung der Melancholie 254

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIV. OF CALIFORNIA

Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.

Von

Korbinian Brodmann.

Einleitung.

In dem wissenschaftlichen Kampfe um den Hypnotismus und die mit ihm auf's Innigste verbundene Suggestionslehre, der viele Jahre mit einem ungewöhnlichen Aufgebot von Voreingenommenheit und mangelhaftem Wissen, von Unduldsamkeit und persönlicher Gehässigkeit geführt wurde, ist seit einiger Zeit etwas Ruhe eingetreten. Der Sturm hat sich gelegt, die Gemüther sind besänftigt, und man hat auf beiden Seiten begonnen, das Facit aus den langen Unterhandlungen zu ziehen und der vorurtheilslosen Ueberlegung Raum zu geben. An lehrreichen Erfahrungen und bitteren Enttäuschungen hat es dabei hier wie dort nicht gefehlt.

Man hat auf der einen Seite erfahren müssen, dass mit dem academischen Anathema eine unbequeme Frage sich heutzutage nicht mehr aus der Welt schaffen lässt, dass es ebensowenig gelingt, eine Errungenschaft, die tief in alle Verhältnisse, öffentliche wie private, einschneidet, mit überlegenem Hochmuthe todtzuschweigen, man hat sich bequemen müssen, gegenüber von unleugbaren Thatsachen [1]) an Stelle summarischer Negation die Anerkennung der Realität treten zu lassen.

[1]) Prof. Binswanger erklärte auf der Jahressitzung der deutschen Irrenärzte zu Frankfurt 1887 über die hypnotische Therapie: „Bei allem Scepticismus darf man die Beschäftigung mit diesen Dingen nicht von der Hand weisen; es sind Thatsachen, welche nicht wegzuleugnen sind."

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google

Man ist auf der anderen Seite zu der Ueberzeugung gelangt, dass es vergebliche Mühe ist, mit gelehrten Abhandlungen und theoretischen Deductionen einen eingewurzelten Kastengeist, den zähen conservativen Sinn unserer Universitäten zu brechen, man hat die Fruchtlosigkeit von Beweis und Gegenbeweis erkannt und man musste die Enttäuschung erleben, dass selbst practische Erfolge und die Resultate einer exacten Forschung die „berufsmässigen Zweifler" nicht zu belehren vermögen. Man hat sich, gegenüber solchen Factoren, auf dieser Seite entschlossen, die klärende Wirkung der Zeit abzuwarten.

Die Geschichte lehrt uns, zum Troste für die Anhänger des Hypnotismus, bei allen Neuerungen in der practischen Medicin, ganz zu geschweigen von den anderen Wissenszweigen, analoge Vorgänge. Die hochgespannten Erwartungen und oft übertriebenen Versprechungen, die an eine neue Lehre geknüpft werden, erzeugen Gegenströmungen, die mit gleicher Hartnäckigkeit die Verneinung jedes positiven Werthes vertreten und sehr oft ein aprioristisches Verdammungsurtheil der ganzen Frage aussprechen. Man erinnere sich, mit welcher Heftigkeit die Einführung der physikalischen Heilmethoden jeweils im Anfange bekämpft wurde, man lese die Fülle von Einwänden und Zweifeln, die noch heute der Serumtherapie, trotz ihrer unzweideutigen Erfolge, von Laien wie Fachmännern entgegengebracht wird. Die Wirkung der Opposition bedeutet in allen Fällen, sofern sie vorurtheilslos bleibt und eine sachliche Prüfung nicht grundsätzlich verwirft, eine Vertiefung des Studiums und eine Förderung der Erkenntniss, kurz einen wissenschaftlichen Fortschritt. Allerdings hat gerade die deutsche „officielle Wissenschaft" dem Hypnotismus gegenüber den Vorwurf der mangelnden Objectivität und Sachkenntniss auf sich geladen und gewisse Kreise können bis heute noch nicht davon freigesprochen werden. „Der Hass gegen den Hypnotismus verleitet zur Leugnung der hypnotischen Heilerfolge, obwohl für diese ebensowohl Zeugen einstehen, wie für die electrotherapeutischen Heilerfolge" (Möbius, Neurol. Beiträge I. 1894 „Ueber den Werth der Electrotherapie").

Allein trotz aller Anfeindungen und trotz gelegentlicher, von ohnmächtiger Wuth eingegebenen Ausfälle, die bis in die jüngste Zeit vorgekommen [1]), hat der Hypnotismus immer breiteren Boden gewonnen.

---

[1]) Als Beleg möchte ich auf einige Aeusserungen von Prof. Rieger hinweisen: Bereits 1892 hatte R. im Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie XV, pag. 339—341 seine Argumentation gegen den Hypnotismus und die Suggestions-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Es sind Beziehungen zu allen Geisteswissenschaften aufgedeckt, die Bedeutung für die einzelnen Specialgebiete ist von den verschiedensten Seiten untersucht worden. Am festesten vermochte die Lehre vom Hypnotismus Wurzel zu fassen in der practischen Medicin, sie ist hier in das Stadium besonnener Entwickelung und ruhigen Fortschreitens eingetreten. Die Anwendung des Hypnotismus zu Heilzwecken hat eine ungeahnte Ausbreitung erfahren, und was vor Jahren galt, kann heute mit viel grösserem Rechte gesagt werden: „Die jetzige Hochfluth der hypnotischen Behandlung ist sicher noch im Steigen.“ [1])

In dieser Entwickelungsphase kann es sich nicht mehr um die Discussion über die Berechtigung des hypnotischen Heilverfahrens handeln, ebensowenig wie noch Jemand die Realität der hypnotischen Phaenomene ernstlich in Zweifel stellen wird. Hunderte von Klinikern und Aerzten, welche die Hypnose, verbunden mit den übrigen Methoden der Psychotherapie und im Verein mit anderen therapeutischen Maassnahmen, tagtäglich anwenden, haben dieselbe als ein willkommenes und in sehr vielen Fällen jedem anderen Verfahren überlegenes Hilfsmittel der Therapie schätzen gelernt und beschrieben. Jene Forscher auf anderen Gebieten, deren unparteiisches, von Berufsinteressen unbeeinflusstes Urtheil sich ebenfalls zu Gunsten des therapeutischen Hypnotismus ausgesprochen hat, die die ausser-

---

therapie erschöpft in den Worten: „Ich kenne keine tiefere und wahrere Darstellung alles dessen, was hier in Betracht kommt, als diese Hexenküche“ (in Goethe's Faust) ... Und neuerdings fasst R. unter Heranziehung jenes alten höchst trivialen Vergleiches seine Anschauungen über diese Frage nochmals zusammen in einigen Citaten aus der Hexenküche im Faust und stellt „das tolle Zauberwesen“, den „Wust der Raserei“, die „Altweibercur des Hypnotismus“ in Parallele zur „Sudelkicherei“ der Organsafttherapie (Schmidt's Jahrbücher, Bd. 251, pag. 193).

Diese Wiederholung früherer Phrasen beweist für uns höchstens das Wohlgefallen, das Prof. R. an seinen eigenen Witzen findet und den Mangel an anderweitigen Gründen, nicht aber einen besonderen Geschmack. Am wenigsten vermag Prof. R. damit seinen wissenschaftlichen Ernst zu documentiren, der übrigens eine noch bedenklichere Beleuchtung erfährt durch die Bemerkungen, die an gleicher Stelle (Centralblatt XV, pag. 341) über die von v. Schrenck-Notzing mitgetheilten suggestiven Heilerfolge bei conträr Sexualen eingeschaltet sind. Die diesbezüglichen Auslassungen seien unseren Collegen wärmstens zur Kenntnissnahme empfohlen. Wir können sie hier im Wortlaute nicht wiedergeben; sie stehen auf einem solchen Niveau, dass die „hypnotische Sensationsliteratur“ in ihren Spalten keinen Raum für sie hat.

[1]) Binswanger, Therap. Monatshefte 1889, 1—4: „Bemerkungen über die Suggestionstherapie“.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ordentliche Wichtigkeit und segensreiche Wirkung desselben anerkannt haben[1]), dürfen hier nur andeutungsweise erwähnt werden, da wir uns auf den Standpunkt der reinen Empirie stellen wollen und somit nur directe Erfahrungen, welche den Nichtmedicinern meist abzugehen pflegen, berücksichtigen können. Gerade innerhalb des engeren Rahmens der practischen Medicin ist ein wesentlicher, vielleicht ein entscheidender Fortschritt zu bemerken. Es kann einer objectiven Beobachtung nicht entgangen sein, dass sich im Verlaufe der letzten Jahre eine Verschiebung des Schwerpunktes der Discussion vollzogen hat. Die Realität und der positive Werth des Hypnotismus sind als Streitobjecte mehr und mehr verschwunden und an deren Stelle sind Fragen technischer Art getreten. Es ist unschwer, darin eine allgemeine Tendenz zu erkennen, die auf eine stärkere Ausnutzung des Hypnotismus in der Praxis abzielt. Wenn auch das Wesen und die physiologisch-psychologische Bedeutung der Hypnose noch lange Gegenstand ernster Untersuchungen bleiben, wenn die theoretischen Erörterungen über die Phaenomenologie der Hypnose noch einen breiten Raum in dem Studium des Hypnotismus einnehmen werden und einnehmen müssen, so haben doch gegenwärtig, der Natur der Sache nach, mehr practische Erwägungen sich in den Vordergrund des ärztlichen Interesses gedrängt und fast die ganze Arbeitskraft der hypnotischen Forscher in Anspruch genommen.

Die Ausführungen der vorliegenden Studie dienen ebenfalls einem practischen Bedürfnisse und zwar verfolge ich rein methodologische Zwecke. Ich werde mich deshalb, ausgenommen einzelne durch den Zusammenhang gebotene Abschweifungen, auf eine Schilderung der Methodik der hypnotischen Therapie beschränken, wie sie unter Leitung von Vogt im Sommer 1896 ausgeübt wurde. — Die Intentionen meiner Arbeit sollen den Bedürfnissen eines practischen Arztes entgegenkommen, welcher innerhalb eines beschränkten Indicationskreises und der ihm aus äusseren Gründen gezogenen Grenzen, auf die später hingewiesen werden soll, die hypnotische Behandlungsweise in seine Praxis einführen will. Das der directen Beobachtung entnommene Thatsachenmaterial wird zum grössten Theil wortgetreu nach den Krankengeschichten und Hypnose-Protokollen wiedergegeben werden und dürfte deshalb wohl geeignet erscheinen für einen dem Hypnotismus zugeneigten Arzt, der noch nicht die Musse fand, sich zum fertigen

[1] Wundt, „Suggestion und Hypnotismus“ 1892.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hypnotisten auszubilden, der aber auch in seinem Wirkungskreise keine Gelegenheit hat, sich eigene Erfahrungen zu sammeln, die Grundlage abzugeben, an der er sein Wissen bereichern, sein Urtheil schärfen, seine Methode vervollkommnen kann, kurz an der er für die Praxis eine Menge von Einzelheiten zu lernen vermag, deren Unkenntniss für ihn die unversiegbare Quelle beständiger Fehler und Irrthümer wird, die ihn zu Misserfolgen in der Behandlung seiner Kranken, zu Zweifeln an der Hypnose und schliesslich zum völligen Verzicht auf die hypnotische Therapie führen müssen.

Die Technik der Hypnose war und ist der massgebende Factor bei dem inneren Ausbau der Lehre vom Hypnotismus; sie bestimmt ebensowohl die Auffassung über die Natur der hypnotischen Phänomene, wie sie entscheidend ist für das Urtheil über den therapeutischen Werth der Hypnose. Wir finden für diese Behauptung eine Bestätigung durch die Geschichte wie durch die alltägliche Erfahrung und ich möchte auf diesen lehrreichen Parallelprocess etwas näher eingehen.

Wir sehen zunächst an dem geschichtlichen Entwickelungsgange des Hypnotismus, dass Hand in Hand mit der Umgestaltung der Methode sich auch ein Umschwung in den theoretischen Anschauungen über das Wesen dieser Erscheinungen vollzog. In gleicher Zeit wie die physikalisch-technischen Hilfsmittel zur Erzeugung der Hypnose durch das suggestive Verfahren verdrängt werde, musste auch die neuropathische Interpretation der hypnotischen Phänomene der physiologischen Erklärung derselben weichen. In Frankreich trat gegenüber der allmächtigen Schule der Salpêtrière die Schule von Nancy auf, und auch in Deutschland vollzog sich ein ähnlicher Umschwung, nur etwas später. Während bis zum Jahre 1887 in Deutschland die Lehre Charcot's fast ausschliessliche Beachtung fand, lässt die Literatur [1]) von diesem Zeitpunkte ab ein wachsendes Interesse an der von Nancy ausgehenden Strömung erkennen. Binswanger schreibt mit Bezug hierauf im Jahre 1889 [2]): „Wir sehen die Weiterentwickelung der Lehren und Anschauungen sowohl im Entwickelungsgange des einzelnen“ . . . „wie

---

[1]) Cfr. von Schrenck-Notzing, „Ein Beitrag zur therapeutischen Verwerthung des Hypnotismus“ 1888, pag. 47 ff.

[2]) Real Encycl. der ges. Heilkunde, Bd. X, pag. 61—124, Artikel Hypnotismus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ganzer Schulen" . . „überall verdrängt die Suggestion alle anderen Methoden der Untersuchung und begräbt scheinbar die ganzen früher methodisch mühselig erlangten Versuchsergebnisse in der Fluth der neuen bahnbrechenden und mannigfaltigen Befunde" . . . Ferner[1]: „fast alle sorgfältigen und gewissenhaften Beobachter sind im weiteren Verlaufe ihrer Studien über den Hypnotismus allmählich von der Production der hypnotischen Zustände durch physikalisch-technische Hilfsmittel zu derjenigen durch psychische Einwirkung, durch Suggestion fortgeschritten".

So haben die alten von Braid und Charcot aufgestellten Theorien zugleich mit den ihnen entsprechenden Methoden ihren Anhang verloren und mussten dem einheitlichen Begriffe der Suggestion, der durch Liébeault und Bernheim eingeführt wurde, das Feld räumen. Die Psycho-Physiologie hat es vermocht, dieser neuen Lehre von Jahr zu Jahr eine immer festere wissenschaftliche Grundlage zu geben.

Was uns die Geschichte im Grossen lehrt, zeigt die alltägliche Erfahrung im Kleinen. Die methodologischen Consequenzen, die wir aus der Entwickelung der hypnotischen Schulen ziehen können, haben ihr Analogon in den Beobachtungen aus der Praxis, die ebenfalls eine überwiegende Bedeutung der Methode erkennen lassen.

Es hat sich gezeigt, dass die Resultate hypnotischer Experimente hauptsächlich abhängig sind, von dem Modus, der jeweils bei der Erzeugung der Hypnose zur Anwendung kam. Diese Erkenntniss hat bald eine Verallgemeinerung erfahren. Und nach dem übereinstimmenden Urtheil aller Sachkenner, dem sich die Ergebnisse meiner Studien bestätigend anschliessen, ist es heutzutage als eine unumstössliche Thatsache zu betrachten, dass für die Erklärung von Erfolg und Misserfolg, von Schädlichkeiten und Zwischenfällen, kurz für alle Erscheinungsformen, Aeusserungen und Folgeerscheinungen hypnotischer Proceduren, mögen sie günstig oder ungünstig sein, positiv oder negativ ausfallen, technische Gründe vollkommen ausreichend sind. Die Literatur weist für alle Fälle Beispiele genug auf. Auf der einen Seite lassen sich alle Misserfolge, die bei wirklich für die Hypnose geeigneten Patienten verzeichnet werden, ebensowohl wie alle unangenehmen Zwischenfälle (accidents), sofern es sich nicht um die Hervorrufung hysterischer Symptome handelt, wie sie dem Arzte bei jedem therapeutischen Eingriffe, oft sogar bei der diagnostischen Exploration be-

[1]) Citirt nach Binswanger, „Bemerkungen über die Suggestivtherapie", Sonderabdruck aus „Therapeut. Monatshefte" 1889, Heft 1–4.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gegnen, lediglich auf die mangelhafte Beherrschung der Methode zurückführen. Andererseits kann jeder Anfänger an sich selbst die Beobachtung machen, wie sehr die therapeutischen Erfolge von der Wahl der Mittel und von der Art und Weise der Ausführung der Hypnose beeinflusst werden und er wird sehen, dass mit der Vervollkommnung der Methode, mit zunehmender Geschicklichkeit und Schärfe der Beurtheilung der einzelnen Fälle sich die Resultate günstiger gestalten. Schon Liebeault hat diese Beziehungen erkannt und darauf aufmerksam gemacht; er hat sich nicht gescheut, die Irrthümer und deren Folgen, die er anfangs zu verzeichnen hatte, offen einzugestehen. Auch Forel hat diesbezügliche Mittheilungen gemacht; sein Beispiel ist in letzter Hinsicht geradezu charakteristisch, Wie die statistischen Angaben[1]) in seinem Lehrbuche beweisen, nimmt mit der Uebung des Experimentirenden nicht nur die Zahl der absolut Refractären ab, sondern man erzielt auch eine progressive Vertiefung der Hypnosen bei der Gesammtzahl der Medien und parallel mit dieser eine Vermehrung der Heilerfolge.

Am meisten hat sich die Kritik natürlich mit den eigentlichen Gefahren des Hypnotismus beschäftigt und es ist ein ganzes Heer von Schädlichkeiten, die sich gelegentlich während oder nach hypnotischen Experimenten eingestellt haben sollen, aufgezählt und mit der Hypnose in Zusammenhang gebracht worden. Ein kurzes Eingehen auf dieselben halte ich deswegen für geboten, weil ich glaube, dass allein die offene Besprechung und rückhaltlose Klarlegung aller von gegnerischer Seite geltend gemachten Gründe geeignet ist, bei jüngeren Collegen, die sehr oft unter dem Banne von Vorurtheilen stehen, die ihnen im Verlaufe ihrer klinischen Studien von den academischen Autoritäten eingeimpft wurden, das vorhandene Misstrauen zu beseitigen und eventuelle Bedenken gegen die practische Ausübung der Hypnose zu zerstreuen. Im Allgemeinen kann man sagen: Würden jene Gefahren und Schädigungen in dem Umfange bestehen, wie sie immer wieder gegen den Hypnotismus aufgeführt werden, so könnte sich längst kein ehrlicher Arzt mit der hypnotischen Behandlungsweise abgeben. Gerade aber die Thatsache, dass sich immer mehr Aerzte diesem Heilverfahren anschliessen und vor Allem, dass sie dasselbe beibehalten und auszudehnen suchen, dürfte an sich ein Fingerzeig sein, wie wenig Werth jenen gegnerischen Aeusserungen beizulegen ist, vorausgesetzt, dass man

[1]) Forel, „Der Hypnotismus, seine psychophysiologische, medicinische und strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung" 1895, pag. 28.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nicht alle Menschen, die sich mit Hypnotismus beschäftigen, kurzer Hand unter die Betrüger oder Betrogenen oder (mit Mendel) unter die Imbecillen rechnen will. Von grösserer Bedeutung als ein indirecter Beweis ist jedoch das den gegnerischen Argumenten contradictorisch entgegenstehende Urtheil von Männern, denen man in dieser Angelegenheit eine wirkliche Sachkenntniss zuschreiben muss, die sich auf positive, in der Praxis erworbene Erfahrungen und nicht auf ein gelegentliches Herumexperimentiren stützen. Ich nenne die ausführlichen Lehrbücher und grösseren Abhandlungen älteren Datums nicht; ich möchte an dieser Stelle nur hinweisen auf die erst kürzlich in der Zeitschrift für Hypnotismus veröffentlichten Berichte aus der Klinik für Neurologie und Psychiatrie von Prof. Laufenauer [1]) in Budapest und aus der Poliklinik von Prof. Forel in Burghölzli. [2]) Ferner möchte ich aufmerksam machen auf eine Sammlung von Gutachten, die durch Grossmann seinerzeit veranstaltet wurde und auf die Zusammenstellung von Aussprüchen erfahrener Hypnotisten (Liébeault, Bernheim, Beaunis, Brüggelmann, Forel, Moll, Ringier, v. Scholz, Sperling, L. Tuckey, Wetterstrand, v. Schrenck-Notzing, Möbius, Eulenburg, Schmidtkunz, Brouardel), die Reinhard Gerling in seiner populär gehaltenen und für ein breiteres Publicum bestimmten Broschüre („Der practische Hypnotismus". Berlin 1895) veröffentlicht hat. Sie stimmen alle inhaltlich, mit geringen Variationen im Ausdruck mit Forel überein, der sagte: „Die suggestive Therapie bietet nur Gefahren in den Händen von böswilligen oder unkundigen Personen". Schliesslich soll noch Prof. Eulenburg, der seiner Auffassung besonders scharfen Ausdruck verleiht, persönliche Erwähnung finden; er schreibt: „Die von gewissen Seiten immer so ängstlich herbeicitirten Gefahren hypnotischer Forschung können höchstens als ein frivoler Vorwand, nicht aber als ein ernstliches Motiv restringirender und repressioneller Maassregeln gelten. Kein ernst zu nehmender Sachkenner hat diese Gefahren bisher wirklich nachgewiesen; sie existiren zumeist nur in der Einbildung derer, die ihre Unkenntniss des Gegenstandes, ihre Abgeneigtheit und Unfähigkeit zur Beschäftigung damit hinter diesem deckenden Schilde zu verbergen bemüht sind".

In austührlichster Weise werden alle die genannten Fragen durch Moll discutirt [3]). Er untersucht im Einzelnen die angezogenen Schäd-

[1]) Ztschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 269 ff.

[2]) Ibidem, Bd. V, Heft 1. Siehe auch Bd. V, pag. 219: Dr. Delius „Erfolge der hypnotischen Suggestivbehandlung in der Praxis".

[3]) Moll, „Der Hypnotismus", Berlin 1895, III. Aufl., pag. 245 ff. u. pag. 295.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lichkeiten und die daraus erhobenen Warnungen und Einwände, widerlegt deren Beweiskraft und führt sie auf ihre wahre Ursache zurück. Besonders wirksam ist sein Nachweis, „dass fast alle jene Männer (Gilles de la Tourette, Ewald, Mendel, Rieger, Binswanger), die besonders von den Gefahren des Hypnotismus und auch sonst gegen ihn sprechen, sich keineswegs abhalten lassen, selbst zu hypnotisiren.“ Sie geben damit zu, wie Moll betont, „dass nicht die Hypnose als solche, sondern ihre fehlerhafte Anwendung das Schädliche ist“. Ein grosser Theil der veröffentlichten Fälle, wo die Hypnose schädliche Wirkungen gehabt haben soll, findet nach Moll seine natürliche Lösung in der Unterlassung von Vorsichtsmassregeln (Séglas, Briand, Lewoff u. a,), ein anderer Theil wird erklärt durch den Nachweis „gröbster Kunstfehler“ wie sie, nach den Untersuchungen von Forel, v. Schrenck-Notzing und Bernheim, besonders Friedrich in seiner Philippica gegen den Hypnotismus unterlaufen sind; ein dritter Theil schliesslich wird durch willkürliche Construction eines Causalnexus zwischen Hypnose und einer zufälligen späteren Erkrankung künstlich producirt. Es würde zu weit führen die angedeuteten Factoren alle im Einzelnen zu prüfen; nur der letztere Punkt darf nicht gänzlich unbesprochen bleiben, denn gerade hierin ist am meisten gesündigt worden. Der Grundsatz des „post hoc, ergo propter hoc“ ist wohl noch nie in einer Disciplin mit weniger Kritik und weniger Objectivität ausgebeutet worden, als es die Schulmedicin dem Hypnotismus gegenüber gethan hat. Die von Binswanger in den „Bemerkungen über die Suggestivtherapie“ citirten Beispiele sind zu veraltet, um nochmals besprochen zu werden. Neueren Datums sind die von Jolly im „Archiv für Psychiatrie 1894“ veröffentlichten Fälle, auf deren, durch Forel unternommene, Beantwortung und Widerlegung ausdrücklich hingewiesen werden soll. Schliesslich möchte ich auch auf die diesbezüglichen Ausführungen auf der Naturforscherversammlung in Wien 1895 aufmerksam machen.

Wenn ich nach all dem Gesagten zu einem Schlusse kommen soll, so kann ich nur wiederholen, was schon oben angedeutet wurde: Die Frage nach der Berechtigung eines therapeutischen Hypnotismus steht und fällt mit dem Nachweis einer rationellen Methodik, d. h. eines Verfahrens, das unter Ausschluss aller unmittelbaren Gefahren unzweifelhafte Heilerfolge verspricht.

Man wird in dieser Hinsicht zwar zugestehen müssen, „dass der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hypnotismus, wie jedes Heilmittel und jedes Instrument bei falscher Anwendung zur Körperschädigung missbraucht werden kann".[1]) Alle strafrechtlichen Consequenzen jedoch, die sich daraus ergehen, fallen der Beurtheilung des Gesetzgebers resp. Richters anheim, da sie in jedem Falle sträflichen Nebenabsichten des Experimentirenden entspringen; sie liegen also gänzlich ausserhalb des ärztlichen Machtbereiches.

Auf der anderen Seite wird man den Einwänden der Opposition mit aller Bestimmtheit entgegenhalten dürfen, dass das Stadium des Tastens und Suchens nach einer geeigneten Methode, Dank der verdienstvollen Arbeit bedeutender Männer, bereits überwunden ist, dass wir längst zu einer „sicheren gefahrlosen und heilbringenden Methode" fortgeschritten sind. Allerdings bleibt der nächsten Zukunft auch auf diesem Gebiete noch viel zu thun übrig. Man wird jene Methode theoretisch genauer begründen, schärfer abgrenzen, auf ihren absoluten Werth untersuchen, man wird ihr vor Allem eine grössere Verbreitung und allgemeinere Anerkennung verschaffen müssen.

Dabei darf man nicht übersehen, dass die Ausübung der Hypnose an eine Reihe weiterer Postulate geknüpft ist, deren Erfüllung unabweisbar ist. Man darf zunächst nicht vergessen, dass Forel[2]) schon vor Jahren (gegenüber den Berliner Neurologen) als Grundbedingung für die richtige Anwendung der Hypnose medicinische und psychologische Kenntnisse und die Fähigkeit Diagnosen zu stellen, d. h. die ärztliche Ausbildung voraussetzte. Man darf ferner nicht erwarten, dass die ärztliche Qualification eo ipso zur specialistischen Verwendung des Hypnotismus befähige. Man wird demnach von jedem Arzte, der die hypnotische Behandlungsweise in seiner Praxis einführen will, verlangen müssen, dass er theoretisch und practisch in diesem Gebiete orientirt sei, dass er einen gewissen Grad von Uebung und Sicherheit in der Technik erworben, kurz dass er das Hypnotisiren erlernt und die Befähigung dazu nachgewiesen habe.

(Fortsetzung folgt.)

---

[1]) Münsterberg, Ueber Aufgaben und Methoden der Psychologie.

[2]) Forel, „Einige Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Frage des Hypnotismus nebst eigenen Erfahrungen." Münch. med. Wochenschr. 1888, Bd. XXXV.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Liébeault et son École.

Causeries

par le docteur **A. W. van Renterghem.**

IV.

La clinique de psychothérapie suggestive d'Amsterdam.

Lorsque, revenu de Nancy, je repris ma pratique à Goes, j'avais sans nul doute l'intention de faire profiter mes malades si l'occasion se présentait, de mes connaissances en hypnothérapie nouvellement acquises. Je ne pensai pas le moins du monde cependant à m'établir hypnotiseur.

Goes est une petite ville de province (6000 âmes), chef-lieu de l'île Zuid-Beveland (prov. de Zélande). Elle constitue le centre, le marché d'une trentaine de villages qui l'environnent. Le pays est bien peuplé, très-fertile et la culture du blé y réussit à merveille.

Je partageai la pratique avec trois confrères et recrutai ma clientèle principalement dans la classe bourgeoise et dans celle des cultivateurs des environs. Exerçant les trois branches de la médecine j'avais une rude besogne et il me restait fort peu de temps pour mes loisirs.

Dès le premier jour que je me remis à voir mes malades, un paysan d'environ cinquante ans, une vieille connaissance, se présenta à ma consultation et me donna de suite l'occasion d'exercer mon talent d'hypnotiseur. J'avais soigné le bonhomme, il y avait trois ans pour une pneumonie croupeuse. Depuis, sa santé n'avait pas laissé à désirer; seulement il lui était resté un point douloureux au-dessus du mamelon droit. Un examen souvent réitéré m'avait appris l'absence de toute lésion organique. J'avais en vain essayé de lui

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

enlever sa douleur par les remèdes topiques usuels. L'effet de ces remèdes, quelquefois salutaire, ne persistait pas et l'homme revenait toujours à la charge pour être débarrassé de son mal. Sa confiance en moi était à toute épreuve, aussi lorsque je réussis à lui faire comprendre — il avait l'ouie dure — que j'avais l'intention de l'endormir et de le guérir par l'application de ma main sur la place douloureuse, il consentit aussitôt à se soumettre à ce nouveau traitement.

Je l'installai dans un bon fauteuil et le priai de fixer mon oeil gauche. Je me tins debout devant lui, un peu à sa droite, posai ma main gauche sur son front et je lui regardai dans les yeux, sans mot dire. Quelques secondes après, je vis ses paupières clignoter puis se fermer. Je lui levai un bras qui garda la position donnée. Mon homme était pris et tellement pris qu'il ne sentait pas la piqure d'une épingle avec laquelle je lui traversai la peau de la main. J'appliquai ensuite ma main sur le point douloureux et après cinq minutes environ je réveillai le malade en lui criant à l'oreille qu'il était tout à fait bien et qu'il allait se réveiller. Le bonhomme avait parfaitement dormi; il ne savait pas combien de temps; la douleur avait disparu.

Ce qui est surtout remarquable, c'est que la guérison (même après deux ans) ne s'est pas démentie. Le malade en effet, n'a jamais eu que cette seule séance.

Pourquoi cet homme si suggestible n'a-t-il pas guéri par la suggestion indirecte des différents topiques que je lui avais préalablement prescrit? Il faut croire que je n'aurai pas eu, en les prescrivant, cet air de confiance absolue dans leur vertu suffisant pour entraîner sa conviction.

Est-il besoin de dire que cette cure m'enthousiasma et me poussa à continuer dans cette voie? Chez plusieurs malades que je soignai chez eux j'eus l'occasion de me servir avec avantage de la suggestion et ma renommée d'hypnotiseur ne tarda pas à s'établir. Je fus forcément conduit à donner des séances d'hypnotisme thérapeutique régulièrement chaque jour, séances qui dans peu de jours absorbèrent tellement mon temps qu'il m'en restait à peine pour soigner ma clientèle ordinaire. Après un mois, on accourrait chez moi de dix lieues à la ronde. C'était une rage. On se bousculait à ma porte. Je commençai mes séances d'hypnose à onze heures du matin et les prolongeai jusqu'à cinq heures du soir, traitant dans cet espace de temps de quarante à soixante personnes. Mon installation était des plus sommaires. Je n'avais à disposer que de mon cabinet de travail, une chambre oblongue,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

assez grande, il est vrai. Imitant M. Liébeault, j'avais réduit l'ameublement au stricte nécessaire. Un fauteuil pour le malade à traiter, tout au fond de la chambre, le dos tourné à la fenêtre, et tout auprès une table portant le régistre des malades, affecté aux annotations journalières et quelques instruments pour le diagnostic, enfin un escabeau pour m'asseoir. A droite et à gauche une douzaine de chaises pour les patients qui attendaient leur tour. J'avais réservé la matinée de huit à onze heures pour visiter mes malades en ville. Le soir, après un diner à la hâte, j'allai voir ma clientèle à la campagne. Rentrant à dix heures j'avais hâte de me mettre au lit. Souvent on vint me quêter encore la nuit pour un accouchement ou pour quelque malade sérieux, de sorte que mon sommeil fut maintes fois interrompu. J'ai mené cette vie pendant plus de trois mois. Il était évident que je n'aurais pas pu continuer de la sorte et qu'il me fallait choisir entre l'hypnothérapie et ma pratique ordinaire.

Sur ces entrefaites je reçus un jour la visite du docteur van Eeden. C'était dans l'après-midi d'une journée de juillet. J'étais occupé à délivrer un dormeur profond de tintements d'oreilles qui continuaient à l'agacer même aprés que j'eus déblayé ses conduits auditoires d'une masse endurcie de cérumen, causes premières du phénomène qui l'incommodait depuis quelque temps. Mon cabinet regorgeait de monde et j'avais quelque peine à réserver à mon collègue une petite place où il pourrait m'observer à son aise. Successivement je traitai une dizaine de malades devant lui et il me quitta parfaitement gagné à la cause de l'hypnotisme thérapeutique. Quelque temps après il me fit la proposition de nous associer et d'ouvrir une clinique de psychothérapie à Amsterdam.

A cette époque le docteur van Eeden était établi comme médecin à Bussum (non loin d'Amsterdam) depuis quelque temps. Il avait fait ses études de médecine à l'université d'Amsterdam où il avait été reçu docteur le 8 juillet 1886 sur la thèse: „L'alimentation artificielle chez les tuberculeux“, sujet qu'il avait étudié à Paris à l'hopital Andral sous les auspices du professeur Debove. Ce fut là qu'il vit faire pour la première fois des expérimentations sur des hypnotisés et qu'il apprit à connaître la suggestion. Pour lui, qui avait toujours senti de l'attrait pour les choses psychologiques, ces expérimentations furent une révélation. Le magnétisme, le spiritisme, le cumberlandisme avaient été depuis longtemps déjà des sujets favoris de lecture pour lui et d'expérimentations dans sa famille et dans un petit cercle d'amis. Les études de la médecine ne l'em-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

pêchaient pas, étant étudiant, de vouer une partie de son temps aux beaux-arts et à la littérature. Quoique aimant la musique et la peinture ce furent surtout les belles lettres qu'il cultivait. Dès les premières années de ses études il a fait oeuvre de littérateur et il n'a pas tardé à se révéler poëte.

Van Eeden est auteur d'un grand nombre d'articles sur des sujets biologiques et psychologiques dont le premier daté de décembre 1886 parût dans la revue bimensuelle, scientifique, artistique et littéraire qu'il venait de fonder avec trois de ses amis, la „Nieuwe Gids".

Dans cet article il traite de *L'hypnotisme et les miracles* et se fait connaître maître dans l'art de la critique connaissant à fond le côté théorique de son sujet. Il y fait mention de quelques expérimentations sur des sujets hypnotisés faites par M. Debove, en sa présence, expérimentations qu'il aimait à répéter, de retour à Amsterdam, devant ses amis et co-étudiants à l'hôpital. L'étude du livre de M. Bernheim et sa visite à ma policlinique de Goes l'engageaient dans la voie de l'application thérapeutique de la suggestion. Les succès obtenus dès ses premiers essais achevèrent de le convaincre et l'amenèrent à me proposer l'association susdite.

Une quinzaine de jours avant l'ouverture de notre clinique à Amsterdam, je publiai dans la „Nieuwe Gids" un article sur le docteur Liébeault et l'École de Nancy, qui servit pour ainsi dire d'introduction à la nouvelle thérapie au public lettré de Hollande. L'ouverture eut lieu le 15 août 1887. Dès le premier jour nous eûmes à nous applaudir du succès de notre entreprise et bientôt l'affluence des malades nous obligea d'agrandir la clinique. La fondation et la première assemblée du congrès national pour l'avancement de la médecine et des sciences naturelles, réuni à Amsterdam du 29 sept. au 1 oct. de cette même année, coïncidait heureusement avec l'ouverture de notre clinique. Aussi saisis-je cette occasion fortuite pour faire une lecture dans laquelle j'exposai l'hypnotisme thérapeutique et dans laquelle je rendis compte des résultats que j'avais obtenu dans ma pratique grâce à cette nouvelle médication.

La lecture de ce mémoire fut suivie avec grand intérêt et donna lieu à quelques débats qui conduisirent à ce résultat que je me mis à la disposition de tout collègue qui désirerait s'initier à la suggestion thérapeutique méthodique inaugurée par M. Liébeault.

Le professeur Donders présidant la séance me pria de vouloir accepter les remercîments chaleureux de l'assemblée pour l'exposition

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

scientifique du sujet et exprima son assurance que l'hypnotisme possède des titres sérieux réclamant l'attention du physiologue et du clinicien; il se réservait cependant, jusqu'à nouvel ordre, d'émettre une opinion définitive sur la valeur pratique de l'hypnotisme comme agent thérapeutique.

Du 15 août 1887 jusqu'au 30 juin 1893, le docteur van Eeden a partagé avec moi la direction de la clinique de psychothérapie d'Amsterdam. A cette date, il s'est retiré à Bussum, pour se vouer presque exclusivement aux belles lettres.

Nous avons publié pendant cette période de temps en collaboration un „Compte-rendu des résultats obtenus etc." pendant une première période bisannuelle (Bruxelles, chez Manceaux 1889) que j'ai eu l'honneur de lire au congrès international de l'hypnotisme à Paris le 9 août 1889, travail qui a été suivi d'une seconde publication traitant du même sujet et exposant nos résultats pendant la période 1889—1893, paru sous le titre „Psychothérapie" (Paris, société d'Éditions scientifiques, 1894).

Le docteur van Eeden, travailleur infatigable, a su profiter du peu de temps de loisir que lui laissait sa pratique, pour écrire un grand nombre d'articles sur la psychothérapie et sur des sujets psychologiques et biologiques.

Il publia ainsi en février 1888 „De Psychische geneeswyze" dont il fit la lecture devant une assemblée de gens du monde à Harlem. Il y fait l'exposé de l'hypnotisme thérapeutique, y démontre que le moral gouverne le physique et cite quelques exemples empruntés à Hack-Tuke pour illustrer sa thèse.

Dans la seconde moitié de 1888, il publia une étude „Ons Dubbel-ik" dans la Nieuwe Gids, traitant de la double conscience. L'année suivante il donne, devant la société de psychiatrie de Hollande dans sa séance du 21 novembre, à Utrecht un résumé succinct des vues règnantes à cette époque sur la psychothérapie suggestive. Il finit sa lecture par la présentation de quelques thèses sur lesquelles il prie la société de bien vouloir se prononcer, savoir:

1. La suggestion hypnotique ne sera appliquée que par les hommes légalement autorisés et suffisamment experts en hypno-thérapie. L'autorisation doit être accordée par l'état et règlée devant la loi.

2. La suggestion hypnotique devra être rangée de droit parmi les agents thérapeutiques dans le traitement des maladies mentales.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ces thèses donnèrent lieu à de longs débats. A la proposition des docteurs van Deventer et Ruisch, elles furent amendées comme suit:

1. La société de psychiatrie est d'avis que l'étude de la psychothérapie doit dorénavant faire partie de celle des sciences médicales.

2. L'application de la suggestion hypnotique par des personnes non autorisées doit être considérée dangereuse et défendue.

La première proposition ainsi amendée fut acceptée avec une majorité de dix-sept contre quatre voix.

La seconde fut acclamée par l'unanimité des voix.

Le 17 avril 1890, invité à lire à Harlem devant la société „Oefening in Wetenschappen", il choisit pour thème: Les phénomènes spirites.

Il défend l'authenticité de ces phénomènes et prédit aux personnes ennemies du spiritisme et considérant ces doctrines comme une aberration dangereuse, qu'elles ne parviendront jamais à faire accepter leurs idées si la négation et la raillerie restent les seules armes dont ils se servent.

Il n'y a, pour M. van Eeden, de plus grand ennemi pour l'avancement de la science que la négation *a priori* de choses inconnues ou étrangères et l'entêtement de ne pas vouloir les soumettre à un examen sérieux.

C'est faire preuve d'ignorance que de parler avec dédain du mysticisme. Peut-on trouver de par le monde quelque chose qui ne soit pas mystique? Une personne qui n'aurait jamais regardé le ciel et rirait des absurdes qui croient aux étoiles, peut seule nourrir de telles idées.

Tout est mystique du commencement à la fin, depuis les diatomées jusqu'à la voie lactée. La croissance de l'arbre, la vie de l'homme ne sont-elles pas mystiques? Peut on se figurer quelque chose de plus mystique (ici l'auteur cite Flammarion) p. e. que ce simple fait: une planche est composée de quelques milliards d'atomes, distanciés relativement comme le sont les étoiles, et agités d'un mouvement permanent, ce qui n'empêche pas que ces atomes qui ne se touchent pas et ne reposent sur rien, puissent porter un homme.

Une chose n'est pas plus mystique qu'une autre. Nous connaissons les choses à fond ou nous les connaissons peu, — mais la nature des choses n'en change pas pour cela. Et les choses connues par nous sont infiniment moins nombreuses que celles que nous ne connaissons pas.

Au mois de novembre 1890, il fit de nouveau une communication

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

à la séance d'hiver de la société de psychiatrie. Cette fois il prend pour thème: „Les obsessions". Il s'efforce d'arriver à une nomenclature systématique en essayant de grouper les différents états psychopathiques compris sous le nom d'obsessions.

Il distingue:

1. Les conceptions obsédantes; ici l'obsession est consécutive à une conception précise et détaillée d'un acte quelconque, acquérant une force impulsive.

2. Les émotions obsédantes, surtout l'angoisse, dans lesquelles une émotion momentanée, une impression — que pourrait ressentir aussi bien une personne normale, mais qu'elle réprimerait aussitôt, — domine la volonté et la raison. Le point essentiel caractérisant cet état, c'est que les malades ne savent pas dire de quoi ils ont peur, ou bien s'ils allèguent une raison, c'en est une de circonstance. Ainsi par exemple, une personne qui a peur de se rendre seule dans la rue, expliquera sa conduite en donnant comme prétexte la crainte de se trouver mal quoiqu'elle n'ait jamais présenté de crise quelconque, alors qu'un épileptique craint rarement un accès de son mal ou n'éprouve cette crainte qu'incidemment.

3. Les impulsions obsédantes, la tendance irrésistible à commettre des actes bizarres ou malséants. Ces déviations psychiques côtoient de très près l'état sain, et le côté pathologique réside moins dans l'impulsion spontanée que dans le trop peu de résistance que lui oppose l'organe psychique, de sorte que l'impulsion acquiert de l'autorité et devient obsédante. Toute personne, parfaitement saine d'esprit, a senti parfois naître dans son esprit, l'envie — aussitôt réprimée — de dire un mot indu ou non motivé, alors qu'elle se trouvât en grande société ou dans un lieu public. L'homme mal équilibré ou d'intelligence affaiblie n'a pas le pouvoir de résister à cette envie. Aussi ces psychoses ne sont elles pas idéopathiques, dans le sens vrai du mot. Elles sont le plus souvent symptomatiques et causées par un affaiblissement du cerveau ou du système nerveux en général. C'est pourquoi l'on observe souvent les émotions obsédantes (angoisse et timidité) chez les névrasthéniques ou chez les personnes affaiblies par l'onanisme ou par d'autres excès sexuels. Les impulsions obsédantes se rencontrent plutôt chez les dégénérés.

L'auteur n'admet pas de limites sérieuses entre ces différentes formes. La conception se transmet en impulsion, celle-ci se fait conception et l'une et l'autre se transforment en émotion.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

4. Les idées obsédantes, proprement dites, les obsessions intellectuelles des auteurs français, la Grübelsucht de Berger et de Griesinger. Le malade ne peut se soustraire à l'obsession de devoir penser constamment à un certain sujet, à une certaine question, souvent du reste sans importance aucune. Ici, il ne s'agit ni d'une perception, ni d'une émotion, ni d'une impulsion à commettre un acte; il n'y a qu'une idée isolée, un mot, une phrase poursuivant sans cesse le malade et occupant sans discontinuer sa faculté de penser.

L'auteur expose quelques cas d'obsessions traités par lui. Il conclut que le traitement psychique, même dans les formes graves du délire du toucher, fait beaucoup de bien. Les cas légers, de date récente sont guérissables. Dans les cas graves, invétérés, la suggestion est salutaire, on réussit à enlever les maux de tête, à produire du calme, à amoindrir sérieusement la force impulsive des obsessions. L'anomalie de l'état psychique, résidant moins dans les idées obsédantes que dans le défaut d'énergie et dans le manque de résistance psychique du malade, on se gardera bien de vouloir combattre les idées obsédantes en leur opposant par suggestion des idées contraires. Le malade s'en trouvera le mieux, si l'on se contente à lui faire des suggestions de repos, de calme, d'énergie et en ne s'acharnant pas à vouloir lui enlever par suggestion son idée obsédante.

Le 7 novembre 1893, le docteur van Eeden fit une lecture devant la société des naturalistes à Groningue et avait pris pour thème: *Le vitalisme* (paru en 1894 dans ses „Studies" 2e reeks.)

Il y défend le bon droit de la philosophie contre les sciences naturelles et démontre que celles-ci ne peuvent se passer de celles-là.

L'année suivante van Eeden se rendit à Londres et y exposa devant les membres du congrès de Psychologie (2 août 1894) „The theory of Psycho-therapeutics.[1]) Je me permettrai de reproduire ici en résumé cet article et d'y ajouter mes commentaires.

L'auteur expose dans son article les vues théoriques auxquelles son expérience pratique de la psychothérapie l'a conduit. Il se restreint absolument à traiter de l'application méthodique de la suggestion comme moyen thérapeutique, telle que l'a enseignée Liébeault. Il insiste sur la différence absolue qui existe entre la thérapie de Liébeault à laquelle il prête le nom de psychothérapie et l'hypnotisme de

[1]) Cet article a paru dans The Medical Magazine, Vol. I, No. 3. London, Southwood, Smith and Co.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Charcot étudié sur les hystériques, les expérimentations faites à la Salpétrière dans un but scientifique et enfin les séances publiques des Donato, Hansen et autres. Il est d'avis que les doctrines de Liébeault auraient été plus vite acceptées et appréciées tant par les médecins que par le public, si Bernheim qui a si puissamment contribué à la propagation des vues du maître eût eu l'idée de visiter la policlinique du Faubourg Saint-Pierre une dizaine d'années plutôt. Donc, avant que Charcot eut lançé l'hypnotisme dans le monde scientifique, avant que la science en eut reconnu l'intérêt capital et eut pris connaissance du caractère anormal et inquiétant de certains de ses phénomènes. La nouvelle méthode thérapeutique a été reçue avec méfiance et a rencontré de l'opposition de la part des médecins qui la considérèrent comme une nouveauté qu'on voulait exploiter à des fins charlatanesques.

L'auteur entend que l'on considère l'hypnotisme comme un chapitre de la psychologie qui n'a rien à voir avec la thérapie. Aussi il ne traitera pas de ce sujet dans ce travail. On peut donner le nom d'hypnose au sommeil provoqué dont on se sert en psychothérapie. Mais ce sommeil qui favorise le pouvoir de la suggestion et contribue dans une large mesure à la guérison ne doit jamais être autre chose qu'un sommeil normal provoqué par suggestion.

Il émet les propositions suivantes:

„By **psycho-therapy,** I understand every method of healing wich opposes disease by psychical means, or by the intervention of psychical functions."

„By **suggestion** in its most general application, I understand every impulse given by one mind to another mind. Suggestion, therefore, is the principal psychical process by which a sufferer can be aided."

„By **therapeutic hypnosis,** I understand a normal sleep brought about or induced by suggestion."

„By **hypnotism,** I understand a quantity of abnormal conditions wich, when spontaneous, are pathological, and when artificial are experimental, but wich have nothing to do with therapeutics."

Beaucoup d'auteurs donnent une définition différente de l'hypnose thérapeutique et lui prêtent un caractère anormal.

Van Eeden prétend qu'ils ont tort, que l'hypnose ne peut jamais porter ce caractère et que la suggestion du moment qu'elle produit des

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

phénomènes anormaux a quitté le domaine de la thérapie pure et se trouve sur celui de l'expérimentation.

[Je ne partage pas l'avis de mon confrère sur ce point. M'est avis qu'il ne faut pas prendre à la lettre cette sentence de l'auteur. Il veut dire notamment que nous devons tâcher de rester autant que possible en déça de la limite de l'état normal et que nous avons à nous abstenir de toute expérimentation simplement scientifique qui n'aurait pas en même temps un but thérapeutique. Il est du reste impossible de tracer une juste limite entre ce qui serait normal et ce qui ne l'est plus. L'exemple suivant servira à me faire mieux comprendre.

Mlle X. est élève du conservatoire de musique et prépare son dernier examen. Elle a fait d'excellentes études et possède une belle voix. Cependant dans les derniers temps elle est tellement nerveuse qu'elle se sent incapable de faire sortir une note devant ses professeurs, tandis que seule ou en présence de ses camarades elle possède sa voix complète et chante très-bien. La présence de ses maîtres ou d'un public lui donne une angoisse telle qu'elle cesse de penser, qu'elle ne peut répondre à la question la plus simple qu'on lui pose, qu'il lui est littéralement impossible de chanter. Prié, de lui donner mes soins, je l'endors et je lui donne l'affirmation que l'état d'angoisse ne se présentera plus et qu'elle pourra de nouveau librement se servir de sa voix partout et toujours. Cette affirmation fréquemment répétée ne conduisant pas au but je changeai de tactique. Je m'appliquai d'abord à endormir la malade plus profondément et je profitai ensuite — lorsque j'eus réussi à la mettre en somnambulisme — de ce nouvel état de conscience pour lui suggérer que j'étais son professeur, qu'elle se trouvait à la leçon, ne sentait pas la moindre angoisse et qu'elle allait chanter telle ou telle romance. Ce stratagème réussit. Ensuite je substituai, ma propre personne à celle que je représentai dans l'imagination de la malade et lui suggérai de chanter devant moi avec le même calme que tantôt devant son professeur. Tout ceci se réalisant, je finis par affirmer à la malade qu'elle chanterait cette même romance devant moi, après que je l'aurais éveillée.

La cure a été couronnée d'un succès complet.

Dans ce cas mon affirmation pendant le sommeil léger ne menant à rien, je profitai du somnambulisme provoqué c. à. d. d'un sommeil non normal pour éveiller des phénomènes également anormaux grâce auxquels je réussis à guérir ma malade.]

Le sommeil provoqué dans lequel l'auteur plonge journellement un grand nombre de ses malades ne présente que deux phénomènes qu'on pourrait, dit-il, qualifier d'anormaux, phénomènes indispensables jugés du point de vue de la thérapie. Elles sont:

1. L'anèsthésie qui ne constitue pas un symptome constant et qu'on doit augmenter par la suggestion si l'on veut profiter du sommeil hypnotique pour faire une opération sans douleur.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Cependant ce symptôme se présente aussi dans le sommeil normal profond. Les membres d'une personne en profond sommeil peuvent subir une pression du corps telle qu'ils se paralysent par compression du nerf. Effet qui ne se produirait pas à l'état de veille sans éveiller de la douleur.

2. La possibilité de faire réagir le dormeur aux impressions du dehors sans l'éveiller. Dans le sommeil normal cette faculté se présente du reste souvent. L'auteur cite entre autres l'exemple de la mère dormante qui s'éveille aussitôt que son enfant réclame ses soins, etc.

[Pour juger du caractère, des différences et des analogies du sommeil normal et hypnotique, il faut tenir compte d'un grand nombre de facteurs qui entrent en jeu. Toute personne qui a acquis quelque expérience de la thérapie suggestive comprend que l'individualité du sujet, celle de l'hypnotiseur, le milieu dans lequel on opère et un tas de circonstances secondaires exercent leur influence sur le syndrôme sommeil hypnotique qui va se présenter. Ce sommeil peut présenter tous les symptômes d'un sommeil normal ordinaire, mais il peut aussi se caractériser par des phénomènes propres aux états de sommeil les plus anormaux: par la catalepsie, la léthargie, le somnambulisme, l'accès hystérique.

L'intention de l'auteur est de dire que le sommeil, qu'il sait et s'applique à provoquer chez ses malades, présente presque sans exceptions les signes du sommeil normal dans ses diverses modalités partant de l'état de somnolence et allant jusqu'au sommeil profond. Comme lui j'arrive à ce même résultat et j'ajoute que la suggestion bien maniée nous permet, à de rares exceptions près, à éliminer ou à neutraliser toujours les phénomènes anormaux qui tendraient à se présenter dans le sommeil hypnotique que nous provoquons chez nos malades.

Je suis aussi d'avis que le sommeil obtenu par suggestion est si bien apparenté au sommeil normal, que la différence entre ces deux états réside moins dans les symptômes qu'ils présentent que dans leur mode de naître.

La facilité avec laquelle le sommeil hypnotique se transforme en sommeil normal et celui-ci réciproquement en sommeil hypnotique nous prouve à l'évidence la vérité de cette thèse.

Avec un peu de tact on arrive très-bien à se mettre en rapport avec un dormeur profond quand celui-ci p. e. rêve à haute voix. On a transformé ainsi le somnambulisme normal en somnambulisme hypno-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

tique. Une mère suffisamment éduquée à ce sujet peut tirer parti de cet état de choses, pour donner à son enfant pendant son sommeil des suggestions utiles.

Il est aisé pour l'hypnotiseur de changer en sommeil hypnotique, l'état d'une personne qu'il trouverait endormie de son propre compte et qu'il aurait hypnotisée autrefois.

Je trouvai ainsi, il y a quelque temps, pendant une chaude après-midi du mois d'août, un homme d'une cinquantaine d'années dormant paisiblement sur une chaise ordinaire dans ma salle d'attente. Les jours précédents je l'avais hypnotisé trois fois pour une névralgie. Le malade alors avait dormi profondément. Attendant son tour, fatigué de sa course et accablé par la chaleur, il s'était endormi spontanément. La respiration était calme, de temps en temps accompagnée d'un léger ronflement. Avec prudence j'élevai un de ses bras qui tomba sur sa jambe aussitôt que je l'eus lâché. Je posai alors ma main droite sur son front et lui dis:

„Continuez à dormir, vous êtes fatigué, le sommeil vous fait du bien, dormez!“ Le malade continua à dormir mais cessa de ronfler, la respiration restait aussi calme et régulière qu'avant, rien ne pût me faire soupçonner qu'il m'entendait parler. Je lui fis quelques passes le long des membres en parlant doucement et lui assurant que le bras se raidissait. En effet le membre se cataleptisait. Alors j'insinuai:

„Vous avez besoin de dormir, mais cette chaise est incommode, nous allons vous en trouver une autre, suivez-moi.“ Sur quoi le malade se lève et conduit par moi va s'installer dans un fauteuil à quelques pas de là où il continue son somme. Je lui donnai alors sa suggestion thérapeutique et ne le réveillai qu'une demi-heure après. Amnésie complète. Le malade fut tout étonné de se trouver installé chez moi et d'avoir fini sa séance.

Autre exemple. Je me trouvai un jour avec deux amis Y et Z dans un coupé de chemin de fer. Nous avions un petit voyage à faire, d'environ, trois quarts d'heure pour arriver à destination c. à. d. à la ville de B., la résidence de monsieur Y chez qui nous dinerions en famille.

Mon ami Y, que j'avais traité l'année précédente par la suggestion hypnotique et guéri d'un rhumatisme, occupait le coin à ma gauche et ne tarda pas à s'endormir.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

N'ayant pas de lecture sur moi pour me faire passer le temps, l'idée me vint de faire une expérimentation sur le dormeur.

Je posai doucement ma main gauche sur le genou droit de mon ami et lui fis jusqu'à trois fois des passes de haut en bas le long de la jambe (la même qui avait été le siège de l'affection rhumatismale). Je m'assurai ensuite si j'étais en rapport avec le malade en lui levant l'avant-bras qui restait dans la position donnée, cataleptisé. Alors je lui suggérai qu'il ne se réveillerait qu'au moment que le train entrerait en gare de B., puis j'ajoutai une suggestion posthypnotique qui ne devait se réaliser qu'à la fin du diner que nous prendrions chez lui. Après cela je ne m'occupai plus de lui. Nous passâmes et stoppâmes en trois lieux différents, la machine siffla de temps en temps mais rien n'interrompît le sommeil du dormeur avant que la locomotive entra en sifflant en gare de B. Au moment même mon ami ouvrit les yeux et se réveilla. La suggestion post-hypnotique se réalisa parfaitement à la fin du diner et M. Y n'a pas eu la moindre idée d'avoir dormi hypnotiquement. Il affirma même ne pas avoir dormi durant le trajet; il aurait tout au plus sommeillé quelques instants.

Autre exemple. Un de mes fils âgé de dix ans n'ayant jamais été hypnotisé, rêva une nuit à haute voix. Couché dans une chambre proche de la sienne, je me levai et tâchai de saisir le sujet de son rêve. J'y arrivai sans peine et me mis en rapport avec lui. Je sus le calmer puis je lui suggérai de me demander le lendemain au premier déjeuner avant qu'il irait en classe, de lui faire réciter telle fable. La nuit se passa calmement, je ne l'entendis plus. Le lendemain au déjeuner il me pria de lui permettre de me réciter la fable indiquée. Amnésie absolue.

La transformation du sommeil hypnotique en sommeil ordinaire et réciproquement se présente chez la majorité de mes malades. Si je cesse de m'occuper d'un hypnotisé après lui avoir donné ma suggestion il continue à dormir et son sommeil hypnotique se change en sommeil ordinaire, il rêve de son propre compte etc. Si après quelque temps je m'occupe de nouveau de lui, il revient de suite ou quelques moments après à l'état d'hypnose, le rapport se rétablit, mes suggestions sont écoutées etc.

Il m'est arrivé quelquefois que j'oubliai d'éveiller un malade hypnotisé, jamais cet oubli n'a donné lieu à quelques conséquence fâcheuse. Le malade s'éveilla spontanément à un moment donné, soit que cet éveil fût causé par le silence plus absolu, soit par la sensation

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

de faim à l'heure du repas, soit par la conscience diffuse que ses occupations l'attendaient, soit qu'il fût tard, etc.

Il s'agit bonnement de traiter le malade avec la plus grande simplicité, de se restreindre aux suggestions thérapeutiques et d'éviter dès le début du traitement toute réprésentation qui puisse lui causer du malaise ou le rendre anxieux.]

"Whenever a patient speaks, writes, walks, and opens his eyes in sleep, I admit that his condition becomes abnormal, and I directly add that this state of things must carefully be avoided in therapeutical treatment. It is evident that in this manner the pathological condition of nocturnal somnambulism can be brought about, and in fact this has happened to me in the course of my practice, and contra-suggestion has not always been sufficiently efficacious to counteract these symptoms."

"Various pathological symptoms oblige us repeatedly, however, to induce the sleeper to act as if awake. Stutterers, for instance, must be led to speak correctly in sleep, for in sleep therapeutical suggestions are most vigorous, and therapeutical effect strongest; but we must always be careful to keep within the normal, and not bring about a state of somnambulism. The connection with the external world must be as restrained as possible so as not to create a really abnormal condition. Only when the patient developes in sleep an independent activity of being, when he acts as a self-conscious person, open to all external influences; when in sleep the disintegrated consciousness builds up a new and other state of consciousness, or of self-existence, we have that state which constitutes somnambulism; now, this belongs to pathology or to experiment, and must at every cost be avoided."

[Je ne partage pas l'aversion, du docteur v. Eeden pour l'état somnambulique et mon expérience m'a appris que le médecin suffisamment expérimenté, usant de tact n'a pas à craindre de causer du dommage au malade en provoquant chez lui un état de sommeil profond, le somnambulisme de Liébeault.

Je concède volontiers qu'il faut éviter, sauf dans certains cas, la

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

naissance d'un état somnambulique dans lequel le malade cesse d'être en rapport régulier avec l'hypnotiseur.

Du reste l'auteur admet que certains phénomènes pathologiques nous obligent à faire agir le malade dans son sommeil comme s'il était éveillé, ainsi de faire parler le bégue, de faire ouvrir les yeux à l'aveugle, de faire faire des mouvements au paralytique pendant l'hypnose parce que les suggestions agissent mieux et que l'effet thérapeutique obtenu est plus grand pendant le sommeil hypnotique. Or, en ce faisant il faut avouer qu'on dépasse déjà la limite de l'état normal et je pense qu'il n'y a aucun mal, au contraire qu'on fasse bien de plonger le malade dans un sommeil aussi profond que possible parce que cet état permet à l'hypnotiseur de concentrer d'autant mieux l'attention et les forces du malade sur la fonction malade qu'on tend à corriger.

S'il m'est possible de mettre mon malade en somnambulisme, je ne recule pas devant les vues théoriques de van Eeden mais je profite de cette disposition du malade et je n'ai eu qu'à m'en louer. On atteint plus vite le but visé chez le dormeur profond que chez le malade au sommeil léger.

Souvent je ne réussis pas à produire un état de sommeil profond et il faut bien que je me contente alors de donner mes suggestions à l'état de veille ou de sommeil léger. Je reconnais que maintes fois les résultats que j'obtiens sous ces conditions sont égaux à ceux obtenus chez les dormeurs profonds, mais le plus souvent la somme de temps nécessaire est plus considérable dans le premier que dans le second cas.

Exemples:

I.

Une femme de 41 ans, non mariée, réclame mes soins au commencement du mois de novembre pour une paraplégie hystérique. Je ne réussis pas d'abord à l'endormir, cependant elle paraît suggestible sous d'autres rapports puisque j'arrive à lui rendre son sommeil de la nuit et à lui donner de l'appétit. Après quelques jours de traitement la malade se trouve en état de faire quelques légers mouvements avec les pieds. Après un mois seulement de traitement journalier, je réussis à provoquer un sommeil léger avec impossibilité d'ouvrir les yeux et de la catalepsie suggestive des bras. J'ai continué le traitement par la suggestion pendant six mois consécutifs, traitement qui fut couronné d'un excellent succès c. à. d. de la restauration complète de l'usage libre des extrémités inférieures. Je n'ai pas pu parvenir à endormir la malade plus profondément et j'attribue à ce fait que le traitement a demandé un si grand laps de temps.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

II.

Un négociant célibataire, homme de 30 ans environ, de souche nerveuse mais habituellement bien portant, d'une vie très-réglée, doit faire chaque semaine pour affaires le voyage d'Amsterdam à Londres. Il y a trois semaines, la mort de son père qu'il affectionnait beaucoup lui a donné une secousse morale et depuis ce temps, il est affecté d'un vomissement alimentaire habituel. Il a de l'appétit, se met à table à l'heure accoutumée des repas mais à peine a-t-il fini de manger l'estomac rend son contenu sans que le malade n'éprouve du mal au cœur. C'est pour cette raison qu'il vient me voir.

Facilement hypnotisable il vient en somnambulisme profond dès la première séance. Je lui fis pendant ce sommeil l'affirmation de sa guérison, suggestion qui ne se réalisa pas. La réitération de la suggestion simple pendant une deuxième séance n'eût pas de résultat plus heureux. C'est pourquoi je changeai de tactique et, profitant de l'état somnambulique, à la troisième séance je suggérai au malade qu'il se trouvait au restaurant, qu'il avait envie de faire un bon dîner et qu'il sentait parfaitement que cette fois ci il ne vomirait pas son repas. L'hallucination que je lui donnai réussit à merveille. Je lui fis servir un repas complet imaginaire, qu'il mangea de bon appétit et qui ne fut pas suivi de vomissement. Un quart d'heure après, avant de l'éveiller je donnai au malade la suggestion qu'en sortant de chez moi, il aurait faim et éprouverait le besoin d'entrer dans certain restaurant où il commanderait et mangerait avec bon appétit et sans conséquence fâcheuse le même dîner qu'il venait d'avoir ici. Au réveil, amnésie complète et sensation de faim.

Le lendemain je revis le malade qui était radieux. Il me confia que chemin faisant en retournant hier après la séance, la faim l'avait poussé à entrer au restaurant. Il y avait eu un excellent dîner et n'avait pas vomi. Ce matin il avait déjeuné sans vomir non plus.

La guérison ne s'est depuis pas démentie.

Le même malade me fit une nouvelle visite quelques jours plus tard. Il me confia être très-sujet au mal de mer et comme il reprenait ses affaires et devait faire le lendemain la traversée à Londres, il craignait fort que si le mal de mer se déclarait, cela pourrait donner lieu à une récidive. Il me pria de le débarrasser, si possible, de cette incommodité. J'étais persuadé qu'une simple affirmation à l'état de sommeil ne porterait pas d'effet. C'est pourquoi je me servis une fois de plus d'une hallucination suggérée. J'endormis le malade et le fis prendre place dans un rocking-chair que je mis en mouvement. Je lui suggérai qu'il se trouvait à bord du steamer, que la mer était houleuse mais qu'en dépit du mauvais temps il continuait à se bien porter, qu'il n'était pas malade du tout et ne le serait plus jamais dorénavant pendant la traversée. Après quelque temps je diminuai le bercement de la chaise et suggérai que la mer se calmait, enfin je laissai le malade tranquille pour l'éveiller quelques minutes plus tard.

A de grands intervalles j'ai revu ce monsieur qui m'assura que plus jamais il n'eut à payer son tribut à Neptune.

Il ressort du dernier exemple que l'hallucination suggérée peut agir avec succès comme moyen thérapeutique. Elle ne relève pas exclusivement de l'expérimentation et souvent son indication est formelle.]

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

L'auteur voit dans l'hypnotisme de la Salpétrière, l'ennemi principal de la psychothérapie. Il est d'avis qu'il est cause de la crainte, de la méfiance et des idées fausses qui règnent et ont cours à ce sujet chez les malades et chez les médecins. Souvent le malade disposé de se faire traiter par la psychothérapie est détourné de cette idée par son médecin. S'il s'obstine néanmoins à chercher sa guérison là, il arrive que la méfiance éveillée par le médecin constitue un obstacle absolu et empêche le succès. [Qu'il est des médecins portés contre la méthode suggestive ou plutôt contre l'hypnotisme et qui ne manquent pas une occasion de dissuader leurs malades de se faire traiter par l'hypnotisme, n'est que trop vrai. Il y en a qui ont même la fausse bonhomie de reconnaitre que l'hypnothérapie dans certains cas fait merveille, seulement elle ne vaut et ne peut rien dans le cas, dont le malade leur parle. Nous aimons à croire que le médecin n'agit ainsi que parce qu'il ne connait qu'insuffisamment les doctrines et le procédé de l'école de Liébeault. Du reste, dans ces derniers temps il faut le reconnaître plusieurs médecins se font un devoir d'appliquer l'hypnothérapie et la suggestion dans leur pratique ou bien de recommander l'hypnotisme à l'occasion à leurs malades. Les étudiants et les médecins qui aiment à s'instruire dans cette branche de la thérapie trouveront une excellente occasion dans la policlinique du professeur Forel à Zürich qui donne un cours théorique et pratique d'hypnothérapie chaque année pendant le semestre d'été; à Paris ils peuvent s'initier de même à l'institut psycho-physiologique de docteur E. Bérillon et à Nancy sous les auspices du professeur Bernheim. Les temps approchent que l'enseignement de la psychothérapie et spécialement de la méthode suggestive de Liébeault trouvera sa place marquée dans les principales universités de tous les pays. En Allemagne le mouvement en faveur de cette méthode se fait jour de plus en plus et cette influence se fait parfaitement sentir en Hollande.]

Le docteur van Eeden condamne les expérimentations hypnotiques fréquemment répétées. Il convient que le danger pour le sujet est minime si les expérimentations sont conduites par des personnes compétentes. Sa condamnation est basée avant tout sur ses vues théoriques parce que ces expérimentations impliquent une augmentation de la suggestibilité qu'il veut éviter autant que possible. L'auteur craint que la désagrégation répétée de l'esprit pourrait conduire à un état de désagrégation permanente.

"With a little training it is possible to split the

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

psychical consciousness of a human being, making two distinct personalities. This may appear on the surface harmless, but is in reality an abnormality that should never be brought about, except according to the express desire of the subject.

"I have myself in the beginning of my practice made some such experiments with no hurtful result worth mentioning, but I soon noticed, that in the beginning of the training unfavorable disturbances took place. I had a little girl of ten years of age under treatment, with whom I began the interesting experiment of teaching her the French language during the hypnosis, of which she was ignorant when awake.

"On a certain day I transferred this acquisition of French from her sleeping to her waking consciousness; she began all at once to her own amazement to speak and understand a little French. But I noticed that every time that I had tought her during the hypnosis she was more fatigued than otherwise, and showed symptoms of congestion; a heightened colour, etc. This was to me a clear indication to discontinue the experiment. It is possible to accustom a person to these experiments, but I do not consider them to be desirable, for we must not forget that one of the principal signs of hysteria is psychical ataxia. It is true, that by strictly therapeutical suggestion, hysteria will not be produced, but if frequently repeated experimentation may not do it, I should not dare to say. My invariable principle therefore is, never without special request on the part of the patient to make an experiment; never to suggest anything whose execution may come into conflict with the normal condition of the organism.

"Above all, I hold as a therapeutic principle that it is necessary to use the susceptibility for suggestion wich is at hand, but to heighten this susceptiveness as little as possible."

[Mon opinion est qu'il faut s'abstenir de faire des expérimentations hypnotiques simplement pour la galerie, mais qu'elles sont autorisées et même nécessaires souvent soit pour le malade même, soit pour faire

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

impression sur l'imagination d'autres malades. Ainsi on évitera la répétition trop fréquente d'expérimentations sur un même sujet et on ne les fera que dans un but thérapeutique. Jamais encore il ne m'est arrivé d'avoir éveillé des symptomes hystériques jusque là latentes par des expérimentations répétées et je suis assuré que cela ne m'arrivera jamais. Tout se réduit à faire un choix judicieux du sujet qu'on fait servir aux expérimentations. L'opérateur doit bien connaître cette personne et savoir la conduire et la manier avec tact. Pour cela il est nécessaire non d'augmenter la suggestibilité générale du sujet mais d'agrandir sa suggestibilité relative c. à. d. celle qui a rapport à l'assujetation aussi complète que possible à l'autorité de l'hypnotiseur. Les suggestions de celui-ci se réaliseront d'autant mieux du moment que la foi du sujet dans son autorité est plus grande.

Exemple. Une jeune homme de dix-sept ans avait été traité par moi pendant six semaines pour des habitudes de masturbation. J'avais réuissi à le guérir par moralisation et en agissant sur son bon-sens et sur ses sentiments d'honneur. Je lui avais parlé sur un ton paternel à l'état de veille et à l'état d'hypnose superficielle.

Quelques mois plus tard j'entendis dire par un sien cousin qui se faisait soigner chez moi, que le jeune homme était retombé dans son vice et qu'il s'adonnait de plus belle à l'onanie. Il évitait de venir me voir, d'abord parcequ'il était honteux de reconnaître sa défaite mais encore parcequ'il doutait de ma puissance et de celle de l'hypnotisme pour le guérir. Il n'avait jamais, disait-il, été influencé, il n'avait pas dormi hypnotiquement, ainsi cela ne prenait pas sur lui.

Comme je portais de l'intérêt au garçon et que je le savais parfaitement hypnotisable, je le fis prier de reprendre les séances. A quelque temps de là il répondit à mon appel et accompagna son parent chez moi. Alors je lui donnai le spectacle de quelques expérimentations que je fis sur des dormeurs profonds et sur des personnes très-suggestibles à l'état de veille. Je réussis ainsi à frapper son imagination et je profitai alors de cette occasion pour l'endormir profondément. Il vint en somnambulisme profond et sans la moindre difficulté je répétai sur lui les expérimentations qu'il m'avait vu faire sur d'autres sujets. Dès ce moment, mon influence sur ce malade était pour ainsi dire illimitée et j'en fis usage pour le corriger de sa paresse, pour lui imprimer des idées d'ordre, d'amour pour le travail et enfin une aversion absolue pour la masturbation.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

A de grands intervalles j'ai revu ce jeune homme et j'ai pu m'assurer que cette fois-ci la guérison était sérieuse et persistante.]

Van Eeden émet l'avis qu'il ne faut jamais donner une suggestion dont l'effet serait contraire au cours normal du corps. Je ne suis pas complètement de cet avis parce qu'il y a des suggestions de cet ordre qui peuvent être nécessaires et propices à la guérison. Telles sont par exemple, celles qui président au dédoublement de la conscience, et à la production du sommeil prolongé. Les exemples suivants serviront à prouver mes vues sous ce rapport.

I.

Il y a bientôt neuf ans que Mlle W., grande hystérique vint me consulter pour la première fois et que j'eus la satisfaction de la guérir d'une affection morbide d'ordre fonctionel très-tenace. Ma cure avait demandé quelques mois. Je n'arrivai au début du traitement qu'à obtenir une hypnose superficielle et mes suggestions ne finirent à avoir raison des symptômes que du moment que la malade vint en somnambulisme profond, ce qui n'eut lieu que dans le 5me mois du traitement. Après sa guérison, Mlle W. est venu me voir de temps en temps pour se faire traiter pour quelque dérangement fonctionel.

Cette intéressante malade est très-liée avec une dame de ses amies, spirite fervente et parait douée de qualités médiumniques. Elle voit son double, entend frapper, prédit certains événements, retrouve des objets égarés etc. D'après mes conseils elle ne fréquente pas de séances spirites et s'abstient absolument de développer ses qualités de médium.

Mlle W. est auto-suggestible au plus haut degré, sa docilité à obéir à mes suggestions et à les réaliser laisse tantôt beaucoup à désirer et est d'autres fois extrême. J'ai su tirer parti des dispositions particulières que présente cette malade pour lui épargner pendant une série d'années beaucoup de souffrances et pour tenir en équilibre son système nerveux. Souvent je fais usage des indications se rapportant à son traitement qu'elle me donne à l'état de somnambulisme profond et qui émaneraient de son double qu'elle prétend voir et qui lui parlerait dans cet état.

Il y a deux ans, elle fut prise de crises d'angine de poitrine, qui restèrent réfractaires à mes suggestions. Elle venait de soigner en qualité de garde-malade, une autre de mes patientes à qui j'avais fait faire une cure de sommeil prolongé, traitement qui avait duré cinq semaines et qui avait été couronné d'un excellent succès.

Mise en sommeil profond, la malade apprit de son double qu'elle ne guérirait de ses accès d'angine que par une cure de sommeil prolongé dont la durée ne pouvait pas encore être fixée pour le moment. Je suivis l'indication reçue, j'endormis à date indiquée la malade dans ma clinique à l'heure de sa séance accoûtumée et je ne la réveillai suivant son indication ultérieure que trois mois et deux semaines après. Pendant tout ce temps elle vivait sa vie accoutumée, prenait régulièrement ses repas, vaquait à ses occupations journalières, dormait la nuit, s'éveillait le matin, venait tous les matins à mes séances, etc., seulement elle se trouvait dans un état de conscience différent, en condition seconde. Au temps

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

désigné la guérison était obtenue et ne s'est depuis pas démentie. Durant cette période de somnambulisme, les parents de la malade reçurent la communication du décès d'un de leur fils résidant aux Indes Orientales, d'un frère que la malade aimait beaucoup. J'appris à Mlle W. cette nouvelle avec tous les ménagements possibles. Son affliction était grande mais n'eut aucune influence délétère et le sommeil n'en fut pas interrompu. Sur son indication je lui suggérai, qu'une fois éveillée du sommeil prolongé elle se rappellerait avoir reçu de moi la communication de cette perte et n'en éprouverait pas de choc. En effet, à son réveil l'amnésie était complète excepté sous le rapport de cette nouvelle.

II.

Le 5 Mai 1896, Mlle X. X. se présente à ma consultation munie d'une lettre de son médecin dans laquelle celui-ci résume l'observation de la malade me priant de lui donner mes soins.

Issue de mère nerveuse et d'un père adonné aux boissons alcooliques, déjà très-jeune la malade a présentée des symptomes hystériques. D'une famille d'artistes, elle s'est vouée jeune au théatre et jeune aussi elle a eu une liaison. Grosse de trois mois, à l'âge de dix-huit ans, elle s'adressa à uné sage-femme qui la fit avorter. Sept. 1891. Elle reprit sa vie de théatre, quoique souffrant beaucoup depuis lors de pertes mensuelles qui se prolongeaient de plus en plus et d'ovarialgie. Pendant trois ans elle se passa de médecin et ce ne fut qu'en sept. 1894 qu'elle se fit régulièrement soigner par un médecin gynécologue. Au mois d'avril 1895 elle subit l'opération du râclage; les pertes étant devenues continuelles. Pendant un mois l'hémorrhagie s'arrête pour revenir de plus belle. Au mois de mars 1896 une consultation eut lieu avec un professeur de gynécologie qui constata l'absence d'affection organique et renvoya la malade à son médecin. Celui-ci en désespoir de cause la dirigea sur moi le 5 mai dernier.

Etat présent. La malade très-débile, anémique me fait en pleurant, courbée et appuyant avec force sa main sur la partie gauche du bas-ventre, un récit assez décousu des antécédents et de ses souffrances actuelles. Elle a le dégoût des aliments, se nourrit très-mal, elle souffre trop pour manger. De temps en temps, dans les moments de répit elle prend quelque chose qui lui vient sous la main. Elle dort mal et le sommeil ne repose pas, elle a des rêves terrifiants, est très-irritable et sujette à des crises hystériques fréquentes, elle a des pertes de sang presque continuelles. En effet les époques se prolongent tellement que leur périodicité se perd. Rarement il se passe trois ou quatre jours qu'elle ne perd pas de sang et ce n'est guère qu'à l'aggravation des douleurs et à l'augmentation des pertes qu'elle reconnait le nouveau flux menstruel.

A l'exploration je ne puis constater qu'une augmentation des douleurs pendant la palpation de l'ovaire gauche. L'examen me permet de conclure à l'absence de lésions organiques et de zones hystérogènes.

Mlle X. X. est facilement hypnotisable. Elle vient du premier coup en sommeil profond avec amnésie au réveil. Cependant le sommeil n'est pas calme et porte plutôt un cachet hystérique. Je traitai la malade pendant trois mois par la suggestion hypnotique, lui donnant chaque jour une séance d'abord d'une heure pour la prolonger de petit à petit jusqu'à une durée de quatre heures. Les résultats que j'obtins furent satisfaisants sous le rapport des pertes, attendu que la ménorrhagie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

s'arrêta dès les premiers jours du traitement et que la période ne s'institua qu'à une date et heure fixée et calculée par moi d'avance et cessa de même. Quant aux autres symptomes, l'insomnie, l'inappétence, les douleurs, ils restèrent réfractaires à mes suggestions. Cependant j'avais réussi à lui faire observer un régime alimentaire prescrit, dont le minimum porta de boire 1½ litres de lait et de manger deux oeufs par jour. Si elle dormait peu ou mal la nuit, elle faisait chaque jour un somme de quatre heures chez moi.

Pendant le mois d'août la malade rentra chez elle et reprit le traitement après cette vacance. Le 18 août la période s'était instituée et avait durée cinq jours. Toujours l'ovarialgie, l'inappétence, l'insomnie continuèrent à tourmenter la malade. Je lui fis alors la proposition de la soumettre à un sommeil prolongé de quelques semaines. Proposition d'abord réjetée, la malade ayant la conviction immuable que ses douleurs lui resteraient toute la vie. Je lui fis observer que pendant chaque séance que je lui donnai les douleurs cessèrent. Elle me répondit qu'elle voulut bien me croire mais qu'elle n'en avait nulle souvenance à son réveil et qu'une fois réveillée elle souffrait toujours plus au moins. Mlle X. X. est une tête obstinée, difficile à persuader et difficile á gouverner. C'est avec beaucoup de peine que je lui arrache, quand elle se trouve en sommeil hypnotique, un signe d'assentiment ou de négation. Quoique le rapport ne se perd jamais entre nous je ne parviens pas à la faire parler, à obtenir d'elle une réponse sur la moindre question que je lui pose. C'est une nature fermée, jamais soumise, un esprit borné, désobéissant, n'écoutant que ses idées à elle. Avec beaucoup de peine j'obtiens enfin de la malade d'accepter ma proposition, encore n'accepte-t-elle que par crainte d'indisposer sérieusement son protecteur; elle accepte avec cette restriction que si après une semaine de sommeil les douleurs n'auraient pas notablement diminuées, elle serait libre de cesser le traitement.

Un apartement convenable fut loué par moi dans le voisinage immédiat de ma clinique et je m'assurai de l'assistance d'une garde-malade excellente et accoutumée à soigner des malades nerveux. L'infirmière, femme d'esprit et de coeur, saisissait avec empressement l'occasion de faire connaissance avec l'hypnothérapie. Elle avait souvent soigné des malades nerveux faisant une cure de Mitchel-Playfair mais ne connaissait pas la valeur du sommeil hypnotique prolongé, systématiquement appliqué chez ces malades.

Le dimanche 6 sept. l'installation eut lieu. La malade se mit au lit et je l'endormis à une heure de l'après-midi. J'avais convenu avec elle que je l'éveillerais quatre fois par jour à des heures fixes, qu'elle prendrait alors ses repas et aurait le temps nécessaire pour les besoins de sa toilette. J'avais promis en outre de ne pas la forcer de se nourrir excessivement; que je me contenterais d'un certain minimum de nourriture (1½ litre de lait et deux oeufs). Elle craignait avant tout de se voir réduite à un certain esclavage pendant l'état de sommeil. Cette idée prédominante la retint apparemment à entrer en rapport avec la soeur, quoique je lui suggérai chaque jour qu'elle pouvait parfaitement entendre ce que celle-ci lui disait et qu'elle était en état de lui répondre; cette idée encore fut cause que la malade refusa avec obstination de répondre à quelque question que je lui adressai pendant le sommeil, à moins que je n'y mis une insistance toute particulière. Jamais elle n'a voulu manger ni boire pendant le sommeil, quoique je lui assurai tant à l'état de veille qu'à l'état d'hypnose que cela était chose facile.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Une fois elle a fait une exception à cette règle. Dans la soirée du septième jour, la garde voyant la malade de temps en temps changer de position et remarquant à ses traits qu'elle souffrait, elle l'interrogea. D'abord elle ne reçut pas de réponse mais en insistant la malade lui dit: „j'ai soif." — Aussitôt la soeur lui tendit un verre d'eau. „Voici de l'eau!" — Cependant la malade détourna la tête et refusa de boire. Alors la soeur se rappelant que'elle avait le tic de ne jamais vouloir boire de l'eau, repartit: „je vais vous donner un verre de lait!" Sur quoi elle vida d'un trait le verre et retrouva son calme.

Dès le cinquième jour, les douleurs névralgiques se dissipèrent complètement et depuis ce temps la malade prit régulièrement ses repas. Le 15 sept., donc le neuvième jour du traitement la période s'est montrée, elle a durée jusqu'au dix-huit. Elle fut accompagnée de légères douleurs et caractérisée par des pertes de sang peu considérables. Le sommeil avait dès le cinquième jour complètement perdu son cachet hystérique. La malade s'éveillait et s'endormait régulièrement sans difficulté et elle offrait dans son sommeil l'image du repos absolu. Le plus souvent je la trouvais couchée dans des poses académiques infiniment variées et des plus gracieuses. La garde-malade ne me cacha pas que son office était des plus légers et en rien comparable avec les fatigues imposées à l'infirmière appelée à soigner une malade qui fait la cure de Mitchell-Playfair. Elle s'extasiait surtout de ce sommeil calme, de ce repos admirable, de la facilité avec laquelle elle voyait la suggestion rétablir l'ordre dans les fonctions troublées.

Le quinzième jour la malade se trouva si bien, qu'elle me pria de la laisser retourner chez elle, se sentant parfaitement guérie. Je m'opposai formellement à ce désir et tachai de lui persuader à continuer le traitement jusqu'après la prochaine période menstruelle, lui faisant entendre qu'alors seulement j'aurais la certitude de la guérison sérieuse et durable. Quoique je fusse appuyé dans cette exigence par le protecteur de la malade et par son médecin, je ne pus obtenir d'elle que l'assentiment de rester encore une semaine endormie. Je me suis abstenu absolument d'intimider la malade pendant son sommeil, de lui prédire que la cure serait manquée si elle ne se pliait à ma volonté; au contraire je lui ai suggéré qu'il était plus que probable que tout continuerait à aller bien, même si elle exécutait son projet de ne pas mener sa cure à fin. Pendant l'état de veille j'ai usé de toute mon autorité pour fléchir l'obstination de la malade sans du reste me fâcher le moins du monde, mais aussi sans ramener la patiente à mes ordres d'idées.

Le dimanche 27 sept. à midi et demi j'ai réveillé Mlle X. X. selon son désir. A ce moment elle était radieuse de santé, très-contente de la cure qu'elle avait faite. Il ne lui restait qu'une légère sensation douloureuse à la pression dans le côté gauche du bassin. Dans le cours de la semaine la malade s'est présentée encore trois fois chez moi et tout marchant à souhait elle retourna chez elle dans les premiers jours d'octobre.

Van Eeden appelle l'attention sur ce fait que la thérapie suggestive telle qu'elle est pratiquée dans la policlinique de Liébeault et dans le service de Bernheim, notamment la suggestion autoritaire qui réussit si bien quand on a à traiter des enfants, des gens du peuple, des individus très-dociles, n'est pas applicable chez les gens d'éducation.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ceux-ci ne veulent pas être commandés, ils se sentent blessés par des suggestions autoritaires. Pour les impressionner, il faut leur exposer clairement la chose. C'est dans la classe civilisée qu'on rencontre le plus grand contingent de névrosés, de névrasthéniques, d'hypocondriaques et la psychothérapie constitue pour eux le seul traitement rationel. Or ce traitement ne jouit pas dans cette classe de malades de la considération qu'elle mérite, parce que ces gens ne se font pas une idée de la chose, qu'ils ne s'y fient pas, qu'ils la considèrent comme une imposition de la volonté du médecin et parcequ'ils y voient une atteinte à leur indépendance.

"Therefore, as a theoretical principle, as an ideal, must the exercice of authority and domination be banished from psycho-therapy.

We must learn to suggest without airs of authority, and to cure without heightening suggestibility; for, as I have already said, receptivity for suggestion reposes up disagregation, upon psychical ataxia, upon a loosening of the psychical band.

Permanently heightened suggestibility means therefore, a diminution of psychical cohesion and consequently a weaking of power of resistance."

Les gens sans éducation et ceux d'une intelligence supérieure recueillirent en général le meilleur succès du traitement, poursuit l'auteur. Les premiers se fient au savoir du médecin et cette confiance rend l'autorité superflue, les derniers se laissent gagner quand on leur explique ce qu'ils doivent entendre par suggestion, par idéoplastie. On peut suggérer les uns et les autres sans devenir autoritaire, sans augmenter leur suggestibilité. Dans la pratique, l'auteur le reconnaît, il se présente cependant des difficultés sérieuses.

„But the majority is ***half cultivated;*** the very intelligent are limited in number, **"few and far between"**, and wise only in their own conceit, incapable of submission to your intelligence, and not possessing sufficient intelligence of their own to follow you; they are powerless to understand you, and will not accept your aid without understanding.

This class is the most troublesome and intractable, here you must not only cure but instruct, you must make the matter comprehensible, and present it with such

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

perspicacity as to make it acceptable. At the same time you must be careful not to impair a legitimate feeling of independance, while you are forced to make use of your own intellectual superiority.

But, nevertheless the ideal remains to keep intact personal liberty; not to command but to lead, not to disaggregate but to centralize; to increase force of will and power of resistance."

[La théorie et la pratique sont deux choses différentes; elles ne s'entendent pas toujours. C'est ce qui se présente ici, comme l'admet du reste l'auteur. Le médecin ne peut pas absolument se passer, d'exercer et d'avoir de l'autorité sur son malade. Cela ne veut pas dire qu'il doive lui imposer sa volonté de gré ou de force! Le malade doit avoir une foi aussi grande que possible dans le savoir du médecin qu'il se choisit et mettre une confiance absolue en les moyens employés par celui-ci pour le guérir. Si cette foi et cette confiance font défaut le traitement psychique est tout bonnement impossible. Ainsi, avant tout, le médecin devra-t-il s'appliquer à gagner cette confiance et à s'en montrer digne par un dévouement infatigable. Sous ces conditions la guérison de troubles fonctionels n'est plus qu'une question de temps. Je partage l'avis de van Eeden au sujet des plus grandes chances de succès que présente le traitement des classes très-intelligentes et des gens peu instruits.

Ce qui revient à dire qu'en général la tâche du médecin n'est pas facile, la grande majorité des malades qui se présentent n'appartenant ni à l'une, ni à l'autre de ces deux catégories. Et en effet le succès du traitement psychique dépend surtout du tact, du savoir-faire déployés par le médecin et par sa connaissance de l'homme et de la vie en général.

Il n'y a pas de meilleure école pour le médecin qui se prépare pour cette branche de la thérapie, que celle de la pratique médicale, dans sa totalité. Dans l'exercice de la pratique de la médecine ordinaire, il apprend à connaître la société et les hommes sous tous les rapports. L'expérience qu'il acquiert des hommes et de la variabilité excessive avec laquelle ils réagissent sur les différentes médications lui font connaître le rôle immense joué par la suggestion dans chaque thérapie et elle lui fait comprendre que la guérison d'un malade est plutôt l'oeuvre du médecin qui prescrit et applique le remède que l'effet du médicament ou de la médication suivie. Aussi tel médecin appliquera-t-il avec

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

succès et des meilleurs la thérapie psychique, quand tel autre n'obtiendra rien, quoique se servant des mêmes moyens. L'application systématique de la psychothérapie et spécialement de l'hypnothérapie suggestive restera forcément réservée aux seuls médecins qui, en s'y vouant presque exclusivement, possédent ou acquièrent les qualités nécessaires exigées et qui en même temps peuvent disposer du temps nécessaire. Je ne dis pas que tout médecin praticien qui possède la confiance de ses malades ne saura se servir de la thérapie suggestive par ci, par là, dans des cas particulièrement propres à être traités par elle. Cependant je crois qu'en général, le traitement psychique des cas graves et chroniques tributables de cette thérapie, incombera forcément au spécialiste.

D'après mon expérience on gagne le mieux la confiance du malade et partant on acquiert mieux de l'autorité sur lui en lui montrant de la sympathie, en lui faisant sentir qu'on comprend combien il souffre, en écoutant avec patience ses doléances et en lui assurant — après avoir appris par un examen minutieux que la maladie est curable — de la guérison ou de l'amélioration de ses souffrances, tout en lui expliquant son cas dans la mesure du possible et selon son aptitude à suivre notre raisonnement, en lui remontant ainsi le moral et lui relevant le courage. La plupart de nos malades, presque tous ceux qui réclament un traitement hypno-suggestif sont des malades chroniques ayant essayé de toutes les médications et venant à nous en dernier ressort. Les symptomes que présentent beaucoup d'entre eux sont d'ordre auto-suggestif. Le plus souvent ils sont d'une grande incrédulité pour tout ce qui touche la médecine et les médecins, conséquence fatale des désillusions répétées que leur ont procuré les insuccès des différentes méthodes et thérapies auxquelles ils ont eu recours. Aussi se comprend-il que la psychothérapie n'aura guère plus de chances de succès que les médications précédentes si l'on ne s'assure de l'aide puissant du sommeil provoqué, donc si l'on ne se resout pas à augmenter la suggestibilité du malade. Toujours, et sous ce rapport je diffère absolument en opinion avec van Eeden, je m'applique à provoquer un état de sommeil aussi profond que possible et je suis d'avis qu'en ce faisant j'agis, au plus grand avantage du malade, sans porter atteinte à sa liberté individuelle. Je lui rends un service en le débarrassant grâce à mes suggestions de pensées morbides, de sensations abnormales, de mauvaises habitudes, de douleurs etc. et mes suggestions agissent avec plus d'énergie et plus vite si je les fais

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

à l'état d'hypnose profonde qu'à l'état de somnolence ou de veille. Il est toujours possible d'augmenter et d'améliorer la force de volonté et de résistance du malade par des suggestions appropriées et habilement dirigées. On peut mieux moraliser l'hypnotisé que l'homme éveillé et avec plus de chances de succès, parce que l'hypnotiseur sait neutraliser les douleurs et écarter les pensées nuisibles par des suggestions appropriées chez le dormeur profond. Il s'accapare ainsi complètement de l'attention du malade et la fixe ou dirige dans le sens voulu.

La désagrégation de l'esprit, l'ataxie psychique, l'éveil de phénomènes hystériques ne sont pas à craindre, si le médecin se borne aux suggestions thérapeutiques et s'abstient de faire des expérimentations non strictement nécessaires.]

Le deuxième principe de la psychothérapie, suivant van Eeden, est la centralisation des fonctions psychiques.

"The psyche is composed of an agglomeration of forces working together, as is the case with every organism. Now, order, equilibrium and homogeneity of government are indispensable for the vigor of power of resistance of any organism. It must therefore be evident that the seat of direction must lie in the soul's conscious states, and the executive authority in conscious volition."

L'auteur pour expliquer ce qu'il entend par centralisation des fonctions psychiques, choisit l'exemple d'une aphonie hystérique ou plutôt d'une aphonie nerveuse, fonctionelle. L'innervation des cordes vocales se trouve troublée par une cause morale ; elle se rétablit parfois aussi par la même cause. Or, il existe différentes manières qui nous permettent de réparer pour un certain temps l'ordre troublé. Un verre de champagne, le courant faradique, l'application de points de feu, la suggestion hypnotique ou celle à l'état de veille donnée avec énergie, peuvent conduire à ce résultat. De tout ces moyens, le facteur actif est représenté par la suggestion. Maintenant il est notoire que l'efficacité de toutes ces suggestions se perd et qu'il faut toujours en savoir varier les procédés. Il faut recourir à l'application d'une lame magnétique de grande énergie ou bien faire l'éloge d'un nouveau médicament à effet merveilleux. On peut être inépuisable dans ses efforts à inventer de nouvelles formes pour habiller la suggestion mais à la fin toutes ces inventions perdront à leur tour leur efficacité. Il n'y a qu'un seul chemin qui conduise toujours et sans faillir au but.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

C'est notamment de faire comprendre au malade que tous les moyens employés jusqu'ici n'agissent que de par son propre esprit et qu'ils peuvent tous être remplacés par sa propre volonté consciente. C'est de lui expliquer que ce ne sont ni l'électricité, ni le magnétisme, ni la volonté du médecin qui opèrent la guérison mais que celle-ci est l'oeuvre de sa volonté à lui. Il faut remettre dans les mains du malade même les différents fils, sur lesquels on a tiré jusqu'ici à son insu, et lui apprendre à les mouvoir de son propre compte. Un tel chemin n'expose pas aux mécomptes, ce médicament garde toujours son efficacité et le malade le porte toujours sur lui. La seule chose qui lui faut en dehors de cela, c'est de la patience et l'exercice assidus.

L'auteur rappelle que dans ces derniers temps ce mode de traitement est beaucoup usité dans l'aphonie fonctionelle et que beaucoup de médecins ennemis de la psychothérapie, en le suivant, ont ainsi appliqué la médication psychique simple et pure. Il est d'avis que le traitement mentionné de ce symptome hystérique peut servir comme principe fondamental de la cure de quantité d'autres lésions, de la pluplart des névroses, même de certaines maladies organiques. Des cas graves de névrasthénie et d'hypocondrie ayant résisté à d'autres traitements ont été guéris par l'auteur de cette manière, notamment en apprenant au malade à assujettir les symptômes morbides à sa volonté consciente. Une maladie chronique ainsi guérie présente le moins de chances de récidive. Le traitement psychique s'impose dans toute maladie, il est aussi nécessaire qu'une bonne nourriture, que la propreté et l'air frais.

[Le principe de la centralisation des fonctions psychiques, énoncé par van Eeden, comprend absolument ce que le professeur Rosenbach dans ses Grundlagen, Aufgaben und Grenze der Therapie[1]) a nommé thérapie éducative (Erziehende Therapie). Elle est basée sur l'analyse des phénomènes morbides, elle tient compte de l'individualité du malade et se propose de remettre l'innervation troublée par des conceptions inexactes et abusives sur la bonne voie. Elle arrive à ses fins par l'exercice systématique des muscles dont la fonction présente des anomalies, par le renforcement de la volonté et du pouvoir de résistance contre les influences délétères. L'application de ce traitement n'est possible que chez les malades doués d'une intelligence suffisante et jouissant d'un état d'esprit qui les met en état de comprendre le raisonnement du médecin et de suivre et d'exécuter

[1]) Wien 1891. Urban und Schwarzenberg.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

l'exercice et le régime prescrits. Chez la majorité des malades qui viennent réclamer les soins de la psychothérapie, il est absolument impossible d'instituer, du moins dès le début de la cure, un traitement éducatif. Presque tous ont essayé des différentes thérapies, médicamenteuse, mécanique, electrique, balnéaire, ils ont fait une cure physiatrique dans quelque Naturheilanstalt et viennent en dernier ressort chez l'hypnotiseur. Leur foi dans la médecine et dans les médecins est presque nulle et il faut pour agir sur eux, savoir frapper leur imagination.

La thérapie suggestive favorisée par un sommeil provoqué aussi profond que possible est tout indiquée chez eux. La thérapie éducative pourra être substituée à elle plus tard, dans le cours du traitement et couronnera l'édifice de la guérison.]

Van Eeden ne croit pas que le principe de la centralisation des fonctions psychiques trouvera de l'opposition mais plutôt qu'on le considérera comme un idéalité et que très-peu de malades seront capables de profiter de cette médication idéale. Cette opinion ne peut être formée que par ceux qui ne comprennent pas la doctrine de la suggestion si clairement exposée par Bernheim.

"Suggestibility, as described by this autor (notamment, Bernheim), consists of two elements: First, Perceptiveness towards external influences, and, secondly, the ideoplastical power. These two must be clearly distinguished from each other, for they appear almost completely independent. Some patients are in the highest degree impressionable and docile, they accept every idea inforced upon them, and have entire confidence in you; but the influence of ideas upon the physiological functions is nevertheless very small. They do not realize suggestion, morbid symptoms disappear with difficulty, in short, ideoplastical power is insignificant.

"Others, on the contrary, accept a suggestion with difficulty, are sceptical and intractable, and, notwithstanding, can by psychical influences, for instance, by auto-suggestion, change physiological and pathological processes. Here the susceptivity is small but the ideoplastical power great."

L'idéoplastie, poursuit l'auteur forme la base de la psychothérapie et son pouvoir dépassant de beaucoup les limites qu'on lui avait supposé est plus grand que ne se le figurent la majorité des physiologues.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Les influences psychiques sont en état d'améliorer même des maladies organiques. Si l'on reconnaît d'une part le pouvoir de la force idéoplastique et d'autre part la nécessité de la centralisation des fonctions psychiques, il parait rationel — poursuit l'auteur — de s'efforcer à assujettir cette force à la volonté consciente du malade.

"I do not now say that this can happen already in all cases; more than any other, the psychical therapeutist must adapt his treatment to each special case, according to circumstances; but the direction of his effort must be thereto in every case. His principle must be not to heighten suggestibility, but to increase the ideo-plastical faculty, and to bring it under the influence of conscious will. The ideal is therefore: **Slight receptivity for external impulses, a centralisation as powerful, and an ideoplastical force as strong as possible.**

[Ce but idéal auquel vise van Eeden peut être plutôt atteint, d'après mon avis — et j'ose dire même ne peut dans la majorité des cas être atteint que — par un détour. C'est dire qu'il faut commencer le traitement par l'hypnothérapie suggestive et le clore par la thérapie éducative. Il faut dès le début s'appliquer à suggérer un sommeil aussi profond que possible, tirer parti de cet état de passivité relative pour augmenter la suggestibilité du sujet dans ce sens qu'elle le rende apte à réaliser les suggestions thérapeutiques qu'il reçoit et docile aux conseils et à la direction du médecin. Le sommeil toujours bien faisant et réparateur rend la confiance au malade et lui fait entrevoir la possibilité d'une guérison qu'il avait cru impossible. La foi à la médecine renaît et avec elle la voie de la guérison est préparée. Les obstacles c. à. d. les troubles psychiques, nerveux, dynamiques, s'effacent ou sont surmontés après un temps plus au moins long, grâce aux suggestions appropriées et grâce au sommeil. Alors, seulement, le moment est venu de compléter la guérison en substituant graduellement la thérapie éducative à la méthode hypno-suggestive.]

L'auteur voit dans l'exercice, l'éducation et le training les meilleurs moyens pour arriver à ces fins. A l'objection qu'on pourrait lui faire: „Si vous endormez vos malades et si vous les traitez durant cet état, il ne peut guère être question d'un exercice conscient de la volonté!" il oppose son expérience qui lui a appris que dans le traitement des cas chroniques la guérison a présentée la plus grande durée chez les malades au sommeil très-léger; que l'équilibre psychique,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rétabli par la suggestion, se perdait plus vite chez les dormeurs profonds avec amnésie et anesthésie que chez les dormeurs légers. Beaucoup de ces derniers, parfaitement guéris, avaient gardé pendant cette somnolence la conscience parfaite de tout ce qui se passait autour d'eux et leur souvenir au réveil était intact.

[L'expérience de van Eeden, sous ce rapport, est différente de la mienne. Il est indéniable qu'on peut obtenir des guérisons persistantes par un traitement par la suggestion à l'état de veille, et que dans bon nombre de cas chroniques j'ai obtenu, de même que lui, ce résultat chez des personnes qui paraissaient être réfractaires au sommeil hypnotique ou chez lesquels l'influence hypnotique ne dépassait pas l'état de somnolence. Il n'est pas moins vrai que dans quelques cas rapidement guéris par la suggestion à l'état de somnambulisme profond j'ai pu observer des récidives à bref délai. Cependant à mon avis ces cas forment plutôt l'exception que la règle.]

L'auteur se basant sur cette règle déduite de ses observations, affirme qu'il s'applique dans beaucoup de cas à ne produire chez son malade que cet état de somnolence, a doze, which is really nothing more than a passive lying still with closed eyes; a sort of inward concentration, wich allows the psychical force to act with her greatest amount of strenght.

[Mon expérience au contraire, me dit que les malades qui viennent en sommeil profond durant le traitement, qui réveillés de l'état d'hypnose reconnaissent avoir dormi, que ceux-là réalisent généralement mieux les suggestions que ces autres qui n'ont pas la sensation de dormir et d'avoir dormi. Aussi, m'appliqué-je dans tous les cas à provoquer un état de sommeil aussi profond que possible. La grande majorité des malades désire ce sommeil.

Ceux qui d'abord n'éprouvent qu'une légère somnolence et chez qui plus tard l'hypnose s'accentue davantage, observent presque toujours marchant de pair avec l'approfondissement du sommeil une augmentation de bien-être et une plus grande amélioration des symptômes morbides.

L'hypnotiseur n'a pas du reste la faculté de doser comme il l'entend le degré ou la somme de sommeil qu'il veut repartir au malade. Il n'arrive que trop souvent qu'on ne réussit pas à provoquer un état de sommeil profond. Dans ces cas là il s'agit de faire bonne mine à mauvais jeu, de savoir se contenter de la somnolence, du sommeil léger et même s'il n'y a pas la moindre apparence de sommeil, d'avoir le tact de tranquilliser le malade et de lui assurer que la suggestion

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

constitue le facteur capital du traitement psychique; que le sommeil hypnotique est un adjuvant sérieux, il est vrai, mais dont on peut se passer.

La grande majorité des malades nourrit l'idée que la guérison par la psychothérapie ne peut être obtenue si on ne réussit pas à endormir le sujet. Il est donc de toute nécessité que le médecin, prévoyant qu'il n'obtiendra pas un état de sommeil suffisamment profond, inculque à temps au malade qu'un grand nombre de guérisons ont été obtenus par la suggestion chez des malades somnolents ou ne dormant pas du tout. Ceci est d'autant plus nécessaire que beaucoup de médecins non versés dans la pratique de la médecine suggestive sont ignorants sur ce point et qu'ils fortifient les malades qui demandent leur avis dans l'idée que les dormeurs seuls peuvent s'attendre à avoir du succès de ce traitement.

J'ai l'habitude de donner aux malades qui ont le sommeil léger des séances de courte durée; je ne les laisse pas aussi longtemps en état d'hypnose que les dormeurs profonds. Je fais cela, parce que j'ai observé que si l'on abandonne quelque temps les somnolents ou les dormeurs légers à leur sort, l'ennui ou des pensées contraires peuvent facilement neutraliser les suggestions thérapeutiques que j'ai données.]

Dans les cas de mélancolie, d'asomnie, d'agitation nerveuse, l'auteur s'applique à rendre le sommeil hypnotique aussi profond que possible, alors le sommeil devient le but principal à atteindre. Mais dans ces cas aussi il faut tâcher d'obtenir par un exercice assidu que le malade apprenne à s'endormir de son propre compte, sous l'influence de sa volonté consciente. Savoir rêgler le repos est une chose capitale dans le traitement des névroses et des psychonévroses.

"And it is wonderful to observe what results may be obtained by persevering and patient training." Depuis que l'auteur traite ses malades exclusivement par la psychothérapie il n'a plus une seule fois fait usage de remèdes narcotiques, il est d'avis que leur emploi dans les maladies chroniques est sans exception nuisible et non nécessaire.

"Finally we may succeed in bringing very intelligent patients to suggest to themselves before they go to sleep. So that the conscious effort of the waking will acts during sleep.

Of course we must anticipate that many patients when left for a time to themselves lose this power of

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

effort of the will; it is a subtile and complicated process that is counteracted by numberless causes, by imperfect comprehension, psychical depression, a want of confidence, and the influence of others.

L'auteur fait ressortir que cette thérapie ne garantit pas contre les récidives. Celles-ci peuvent se produire comme elles se produisent après toute autre thérapie; cependant les rechutes sont moins à craindre et se produisent moins souvent après un traitement psychique bien institué, qu'après un traitement médicamenteux attendu que le premier a augmenté les forces de volonté et de résistance du malade et que le second aura plutôt amolli et affaibli ces facultés.

Van Eeden finit son article en rappelant que si la thérapeutique s'est servie de tous temps de moyens psychiques, l'application systématique de la psychothérapie ne date cependant que des dernières années. Il démontre qu'à quelques exceptions près, tout le système de la médication chimique se réduit à protéger, à choyer et à stimuler.

Préserver avec sollicitude l'organisme de toute influence délétère et venir en aide autant que possible à la résistance normale de l'individu par des moyens anormaux, dit-il, cela veut dire affaiblir l'organisme.

Si l'on réussit à augmenter cette résistance, l'effet obtenu est temporaire et s'obtient à l'aide de stimulants anormaux, en introduisant des matières étrangères dans le corps. Et cette stimulation anormale — l'expérience nous l'apprend — est impitoyablement suivie d'une réaction, d'un affaissement, d'une rétrocession de la force de résistance normale. Dans le traitement des maladies aiguës, dans des moments de danger immédiat, il est raisonnable et rationel de suivre ce système. Mais son application réitérée et prolongée indéfiniment dans le traitement des maladies chroniques, doit forcément conduire à l'affaiblissement de l'individu, à la déchéance de l'espèce.

C'est justement dans cette catégorie de malades, poursuit-il, que se recrutent les désespérés qui à bout de ressources, réclament l'aide des charlatans on des incompétents. Et souvent ces faux-médecins réussissent, il faut l'avouer, par un traitement des plus simples, par de l'exercice, par de la suggestion masquée sous une forme ou une autre, à faire des guérisons que la médecine officielle n'a pu obtenir.

On ne gagne rien à vouloir ignorer les guérisons de charlatans ou de gens honnêtes tels que l'abbé Kneipp. La médecine méprise, et avec raison, la suggestion sous forme de réclame mais elle doit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

reconnaître que la suggestion est un agent psychique de grande valeur auquel elle ne peut opposer aucun equivalent.

Cet équivalent est tout trouvé dans la psychothérapie.

Depuis le mois de juin 1893 j'ai continué seul à diriger la clinique psychothérapeutique d'Amsterdam. Pendant cette période de bientôt quatre ans j'ai eu à traiter environ 500 nouveaux cas, dont je me propose de rendre compte dans un prochain travail.

Les résultats obtenus par le docteur van Eeden et moi pendant le temps que nous avous partagé la direction de la clinique ont été publiés comme j'ai dit déjà plus haut dans des compte-rendus parus en 1889 et en 1894.

Le lecteur a pu s'apercevoir aux commentaires que j'ai fait à l'article The Theory of Psychotherapeutics de van Eeden, que mes opinions sous quelques rapports diffèrent notablement de celles de mon ami et collègue.

Dans la dernière partie de mes Causeries, je me propose de résumer mes idées personnelles sur la psychothérapie en général et plus spécialement sur la méthode suggestive, me basant sur mon expérience acquise de ce traitement spécial pendant une période de dix années. (à suivre).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hypnotism and Free-will

by

Ch. Lloyd-Tuckey.

The buttle is still being waged between the schools of Nancy and Paris as to the real meaning of the experiments made on somnambulic subjects to test the power of post-hypnotic suggestion. Many observers follow Charcot in considering that the subjects are mere conscious actors and that they pretend to obey harmful suggestions such ar firing a pistol at a person or putting arsenic into a tea-cup, wellknowing that the pistol is not loaded and that the supposed arsenic is only sugar; while others agree with Bernheim and Liègois in thinking that the power of suggestion is unlimited and that persons may be induced by it to commit almost any crime.

From my own observation I am of opinion that the degree of submission to suggestion depends upon the subject, and that where as it would be impossible to make some somnambulists commit an action opposed to their waking volition, it is easy to enforce unquestioning obedience in others, and that the power of suggestion in these cases is only limited by the conscience and will of the hypnotist.

Nor can one be sure that a person of strong will when awake will be able to resist when hypnotised, for one of my best somnambulic subjects, a lady, is strong minded and rules her husband and household, and yet is unable to resist acting upon suggestions though I tell her, before I hypnotise her, that she is to try not to receive them. On the other hand another patient, an equally good subject, a nurse, is of much more susceptible disposition when awake and yet refuses to act upon any suggestion which she objects to, when hypnotised. No doubt this experience is common to most observers.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

This question of suggestibility has a very important practical bearing in our dealings with patients for we are sometimes asked to make suggestions which are, at the moment, opposed to their waking volition; and the questions arise, first, as to the practicability of making such suggestions, and secondly as to our justification for doing so. As a general rule it is certainly the best plan to explain to the patient the rationale of the process and the suggestions one intends to make, but it would often be unwise to do so, especially when the patient is hysterical, perverse and wanting in intelligence, for such premonition would call up resistance, and one has sometimes to enforce one's suggestions on such patients. For instance Mrs. B. is the hardworking wife of a clergyman. Neglect of her health led to a nervous breakdown, shown mainly by a violent attack of temporal neuralgia. She came to me for treatment in 1894 but at first refused to be hypnotised. Eventually she consented but I found her hysterical and perverse. She was only influenced to the first degree and told her husband that she felt nothing at all. After a few attempts at persuasion I altered my tone and when she was hypnotised told her authoritatively that she would be unable to open her eyes until the pain had quite gone. For twenty minutes it was a fight between her and me. All the time she was struggling to open her eyes while at the same time telling me in answer to my questions that the pain was better but still present. At last she gave up the conflict, told me the pain was gone and at once opened her eyes. The neuralgia, which had lasted six months was cured for a time, and in fact, did not return for three months, when she brought it on again by neglecting all the laws of health.

No one could dispute the physician's right to enforce his curative suggestions in such a case, nor would any reasonable person find fault with him for preventing a drunkard taking alcohol by suggesting it would cause disgust and vomiting, though the patient might declare he intended to go on drinking.

The following cases however open up a wide field.

About 12 months ago I was consulted about a young lady of 19 (who had become engaged to a very undesirable man) with a view to breaking off the engagement by hypnotic suggestion. I at first refused to entertain the idea but eventually was led to make full inquiries into the case and on finding the facts as stated and at the earnest wish of all the girls friends I consented to try. The girl was hypnotised ostensibly for neuralgia and proved a somnambule. After the third

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

scéance I began cautiously to suggest that she would allow herself to be guided by her mother and friends and would break off the engagement.

At first she refused but gradually became less positive and began to write to the man less frequently and more coldly. Finally, in three months she broke it off, and results have justified our action.

Case no 2 is that of a widow of 30 who was being ruined financially and morally by the evil companionship of another woman for whom she had formed a romantic attachment. She came under treatment for insomnia and craving for alcohol. While treating her for these symptoms it became evident that nothing could be done as long as the evil companionship remained, and all efforts by the friends to break off the connection (which had lasted for four years), in the waking state having failed I felt justified in suggesting to her in the somnambulic state that she should send away the woman. The suggestion brought on a violent access of weeping and was strenuously argued against and resisted for nearly half an hour. Finally she promised to do as I told her, and she did actually at once carry out her promise on waking. Here again the result has justified the course adopted.

One feels however that such influence should only be sparingly used and only when occasion imperatively demands it. It should only be exerted after consultation with friends and in their presence. With these restrictions and precautions I think we need not hesitate to use our power for the patient's good, and undoubtedly he or she will eventually thank us for our interference.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Einige Bemerkungen zu den „suggestiven Erfahrungen und Beobachtungen" W. Brügelmann's.

Von

Dr. **Stadelmann.**

Auch in meiner suggestiven Praxis ist mir das, was Herr Brügelmann als „spontanes Entstehen erhöhter Sexualität in der Somnambulie" bezeichnet, vorgekommen. Ich will der den Fall betreffenden diesbezüglichen Vorkommnisse Erwähnung thun.

Es handelte sich um eine ungefähr 28 Jahre alte unverheirathete Kranke. Ihre Mutter war bald gestorben und sie allein sollte ihrem Vater und Bruder wider ihren Willen den Haushalt führen; da drängte sich ihr stets der Gedanke mehr auf, sich selbstständig zu machen und zu heirathen. Es fehlte ihr jedoch jede Gelegenheit dazu. Eines Tages suchte ein Soldat die Kranke zu bewegen, sich ihm geschlechtlich hinzugeben; so sehr sie vielleicht dazu geneigt gewesen war, schlug sie demselben doch jedes Entgegenkommen ab. Auch energische Angriffe seitens des Soldaten waren umsonst bei der Kranken, da dieselbe den Zorn ihres Vaters fürchtete. Das Ende vom Liede war, dass das Mädchen, das seine sexuelle Neigung unterdrücken musste, ohne dass es sich von derselben etwas anmerken liess, psychisch erkrankte. Es entwickelte sich neben körperlichen Symptomen, asthmatischen Beschwerden, epileptiformen Anfällen, noch das, was man als hysterischen Irrsinn zu bezeichnen pflegt. Ich liess die Kranke zu Bett bringen, und versuchte, eine Hypnose einzuleiten. Ich wusste in der That nicht, war die Kranke hypnotisirt auf meine Suggestion hin, oder war sie im Wachbewusstseinszustande; denn sie fing auf einmal an, Brust und Bauch in die Höhe zu recken, entblösste ihre Brust, auch wenn ich versuchte, dieselbe wieder mit den Kleidungsstücken zu bedecken, war sehr unruhig im Bette, stöhnte, schlug die Augen auf und machte sie wieder zu, nannte Männernamen, sprach von Liebesflammen und Liebesglut erzählte eine Menge von eingebildeten Erlebnissen, wie z. B. von sexuellen Umgang, der nie stattgefunden hatte, forderte mich auf, mich zu ihr ins Bett zu legen u. dergl. mehr; auch sprach sie von dem Schrecken, den der vorhergenannte Soldat ihr eingeflösst habe; keine kataleptischen Erscheinungen. Eine solche Hypnose hatte ich noch nicht gesehen, wenn ich überhaupt berechtigt war, diesen Bewusstseinszustand als solche zu bezeichnen, wozu ich mich Anfangs fast nicht entschliessen konnte; der Verlauf aber bewies mir, dass es eine Hypnose war. Am folgenden Tage die gleichen Erscheinungen. Zwei Tage verwandte ich darauf, die Kranke in diesem Zustande nach einem pathogenen psychischen Primäraffect aus-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

zuforschen, um denselben suggestiv in Vergessenheit bringen und so die Gedankenkette zerreissen zu können. Am dritten Tage suggerirte ich in dem gleichen eigenartigen hypnotischen Zustande Vergessenheit des gefundenen psychischen Primäraffectes. Tags darauf leitete ich wieder eine Hypnose ein. Dies Mal war es ein ganz anderes Bild. Die Kranke behielt die Kleidungsstücke über der Brust zusammen, was sie die drei vorhergehenden Male nicht gethan und blieb schlafend regungslos liegen; der Athem war leicht, die Kranke sprach nicht mehr für sich ohne aufgefordert zu sein; der Arm behielt die ihm gegebene Stellung. Die Anfälle und die Athembeschwerden hatten nach der Vergessenheitssuggestion aufgehört. Nach einigen Tagen genas die Kranke, erlitt aber bald einen kleinen Rückfall, der jedoch wieder rasch beseitigt war.

Auffallend ist hier erstens die ungeheure Unruhe in Hypnose. Dass eine Hypnose da war, dafür spricht der Umstand, dass sich die Suggestionen, die ich bezüglich des Unterbrechens der Associationskette gab, verwirklichten, und die nachherige völlige Amnesie. Zweitens ist bemerkenswerth das spontane Auftreten bestimmter Associationscomplexe, ähnlich denen, wie sie Herr Brügelmann in der „Zeitschrift für Hypnotismus" beschrieben hat.

Es handelt sich hier aber nicht um ein „Entstehen" erhöhter Sexualität in der Somnambulie, sondern die erhöhte Sexualität war schon im Wachen da; nur hatte dieselbe im Wachen eine andere Ableitung gefunden. Fürs Wachen bestand ein anderer Associationencomplex als in Hypnose.

Fälle, wo in Hypnose die psychische Erregung eine andere Ableitung erfuhr als im Wachen, habe ich später mehr zu beobachten Gelegenheit gehabt. Einen ähnlichen Wechsel können wir auch im Wachen beobachten. Ich sah folgenden Fall:

Es handelte sich um eine den gebildeten Ständen angehörige Patientin, welche an Hysterie erkrankt war. Sie hatte zeitweise sehr starke Kopfschmerzen und war im Allgemeinen sehr erregt; da und dort waren Schmerzpunkte. Hatten die Schmerzen längere Zeit bestanden, so wurde die Kranke wieder ruhiger. Nun machte mir die Kranke eines Tages, als sie wieder einmal sehr erregt war, eine formvollendete Liebeserklärung und umarmte mich; die Schmerzen traten nicht ein; das war jedes Mal der Fall, wenn die Kranke, während ich mit ihr sprach, schnell Gelegenheit genommen hatte, mich zu umarmen; wenn sie es gethan hatte, kam, wie erwähnt, der Schmerz nicht zum Ausbruch. Die Dame schämte sich aber jedes Mal nach einer derartigen Handlung und sagte, sie sei es nicht, die das thue, das sei eine ganz andere Stimme in ihr, die ihr das sage: sehr bezeichnend für die Hysterie. Die Spaltung der Persönlichkeit wurde vorgetäuscht durch die zweifache Art der Ableitung der einen psychischen Erregung.

Darf man beim Auftreten solcher Vorgänge von einem vollständigen Wechsel des Characters sprechen, der in die Erscheinungen treten kann?

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Referate und Besprechungen.

Psychotherapie und Verwandtes.

Dr. H. Stadelmann, „Der Psychotherapeut. Für Aerzte geschrieben und mit biologisch-psychologischen Vorbemerkungen versehen." Würzburg, Stahel 1896. 230 Seiten.

Verf. der schon mehrfach mit literarischen Arbeiten über psychologische Probleme an die Oeffentlichkeit getreten ist, bringt in dem vorliegenden neuesten Werke eine Darstellung der psychischen Therapie, wie er sie seit einer Reihe von Jahren in seiner Privatpraxis ausgeübt hat. Seine Ausführungen kennzeichnen ihn als einen begeisterten Anhänger des Hypnotismus, speciell der Schule von Nancy, und die mitgetheilten Resultate lassen auf einen geschickten und erfolgreichen Operateur schliessen.

Verf. schildert an der Hand zahlreicher, seiner Praxis entnommener Krankengeschichten das hypnotische Verfahren und dessen Heilwirkungen bei acuten wie chronischen, körperlichen wie psychischen Leiden und knüpft daran allgemeine Betrachtungen über seine eigenen, „aus Beobachtung und Erfahrung gewonnenen psychologischen Ansichten". Das Buch beschränkt sich, abgesehen von den philosophischen und psychologischen Beigaben, im Wesentlichen auf eine allerdings recht ausführliche Beschreibung des modus procedendi beim Hypnotisiren und die Wiedergabe der bei den einzelnen Krankheitsfällen und bei den verschiedensten Symptomen zur Anwendung gelangten, verbotenus aufgezeichneten Heilsuggestionen. Der Character desselben ist also in der Hauptsache ein methodologischer.

Wenn man auch zugeben wird, dass der Anfänger im therapeutischen Hypnotismus aus den sehr eingehenden Krankenjournalen werthvolle Anleitungen und Belehrungen schöpfen kann und dass darin ein entschiedener practischer Werth der Arbeit begründet liegt, so muss doch mit aller Entschiedenheit gegen die hochgestellten Prätentionen, die im Vorworte zum Ausdruck gelangen, Einspruch erhoben werden. Verf. schreibt: „Dem Arzte, der keine Gelegenheit hatte, sich über psychische Phänomene im Besonderen sowohl als im Allgemeinen zu orientiren, dem soll bei psychischer Beeinflussung seiner Kranken zu Heilzwecken vorliegende Schrift ein Handbuch sein". Es kann im Interesse unserer Wissenschaft nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lebhaft genug gegen diesen Satz protestirt werden, denn es spricht sich darin eine doppelte unheilvolle Tendenz aus, die stets, und mit Recht, die heftigsten Angriffe unserer Gegner herausgefordert hat und nicht unwesentlich Schuld daran ist, dass der Hypnotismus und die Suggestionstherapie bei Klinikern und Aerzten noch so wenig Anklang gefunden haben. Der Irrthum des Verf. besteht erstens darin, dass er den Begriff der Psychotherapie ausschliesslich auf die Hypnose und hypnotische Suggestionen einschränkt, als ob es keine andere Art psychischer Behandlung gebe, wie die hypnotische, und zweitens in der Ansicht, dass ein Practiker, der weder über psychologische Fragen orientirt ist, noch auch vom Hypnotismus je etwas gesehen hat, das Hypnotisiren aus diesem Buche erlernen könne und erlernen soll.

Das Irrthümliche dieser Auffassung, die über die ganze Arbeit ein entscheidendes Urtheil spricht, braucht wohl nicht im Einzelnen widerlegt zu werden. Allein das Buch Stadelmann's scheint, nach Ansicht des Referenten, ausserdem aus einer Reihe anderer Gründe, formeller wie sachlicher Natur, für den grossen Zweck, dem sie gewidmet ist, nicht geeignet zu sein.

Was zunächst die formale Seite betrifft, so ist, m. E., den Anforderungen, die man an ein Handbuch füglich stellen darf und stellen muss, nur in ausserordentlich bescheidenem Maasse Rechnung getragen. Ganz abgesehen von stilistischen Mängeln entbehrt die Eintheilung des Stoffes jeder Uebersichtlichkeit und systematischen Gruppirung.

Schwerwiegender als diese mehr äusserlichen Unvollkommenheiten sind die sachlichen Einwendungen, die sich gegen Stadelmann's Abhandlung aufdrängen. Das Referat muss leider auf eine detaillirte Besprechung verzichten und kann nur die markantesten Punkte hervorheben und vereinzelte Beispiele anführen.

Die Schrift beginnt mit drei theoretischen Kapiteln: „Bio-psychologische Vorbemerkungen", „Psychische Heilung" und „Ueber Vorstellungen" betitelt.

Diese ganze Einleitung ist ein Gemisch von Ausführungen über Psychologie, Philosophie, Biogenese etc., denen Ref. vielfach nicht zu folgen vermochte, trotzdem er der im Vorwort ausgesprochenen Bitte des Verfassers nachgekommen ist, der Bitte nämlich, „dass sie (die Schrift) der Leser des Buches nach dem Durchlesen desselben nochmals durchsieht" (sic!). Interessant ist es zu erfahren, dass Verf. „hiebei etwas philosophisch zu Werk" ging, noch interessanter das Geständniss, das an anderer Stelle (pag. 25) steht, dass die Abhandlung „nicht ein rein wissenschaftliches Gepräge" trägt, was angesichts der Thatsache, dass der betr. Theil einfach der Abdruck eines Feuilletonartikels aus einer Tageszeitung (Augsburger Abendzeitung) ist, nicht verwundern kann; gänzlich unverständlich aber bleibt es, wie ein solcher Artikel in einem Buch, das Anspruch auf den Titel eines medicinischen Lehrbuches erhebt, Aufnahme finden konnte. Es wäre schlimm um eine Specialwissenschaft bestellt, wenn sie ihre Kraft aus Tagesblättern schöpfen müsste.

In den diesbezüglichen Ausführungen tritt eine verwirrende Unklarheit und vielfach eine unheilvolle Confusion zu Tage. Man mag der Ansicht Stadelmann's beitreten, dass die „Urquelle aller Lebensfunctionen (der bewussten, wie unbewussten) ein bewusstloser Wille" sei, so darf man aber nicht an anderer Stelle diesem, die Entwickelung beherrschenden Willen ein anderes genetisches Princip, die „Gewohnheit", entgegenstellen. Ferner kann man sehr wohl sich mit Stadel-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

mann einverstanden erklären, wenn er sagt: „Alle Kraft ist Wille", man ist aber dann verpflichtet, diesen Begriff scharf und bestimmt zu definiren und unzweideutig anzuwenden; Stadelmann jedoch versteht unter diesem Willen bald einen metaphysischen Begriff im Sinne Schopenhauer's, das apriorische Ding an sich, bald bezeichnet er ihn als ein psychologisches Gebilde, als die „die Organe leitende psychische Thätigkeit". Durch die metaphysische Auffassung aller Lebensvorgänge als rudimentärer Willensäusserungen ist das Studium und das Verständniss des Hypnotismus und der hypnotischen Therapie durchaus nicht gefördert.

Ueber das Wesen der Vererbung spricht sich Stadelmann in folgenden Worten aus: „Ein durch Krankheit befallenes Organ hat mit seinen angezüchteten oder kührlichen krankhaften Willensäusserungen das ganze Sein in Mitleidenschaft gezogen. Und darin liegt die Begründung der Vererbung". Verf. muss gestehen, dass ihm diese Auffassung der Heridität ebenso unverständlich geblieben ist, wie der Sinn folgendes Ausspruches, der die Entstehung der Epilepsie illustriren soll: „Bei einer bestimmten Seelenbestimmung klingt jede Vorstellung harmonisch an, an die die Stimmung verursachende Vorstellung". Vielleicht wäre es möglich das Dunkel dieser Orakelsprüche zu enträthseln, wenn man erfahren könnte was Verf. mit „kührlichen Willensäusserungen" und mit „Seelenbestimmung" meint. In diesem Zusammenhang sollen gleich noch einige andere Kunstproducte der Nomenclatur Stadelmann's angeführt werden. — Den Grad der Hypnose bemisst Verfasser an der „grösseren oder kleineren Zusammenschiebbarkeit des momentanen Bewusstseins". Statt des allgemein üblichen Ausdruckes „Automatismen" gebraucht Stadelmann überall „Automation" und „Automatien". Ein ganz neues Wort, für das sich Verf. selbst entschuldigen zu müssen glaubt, wird pag. 51 eingeführt, es lautet „Innerung" und soll einen unbewussten Erinnerungsvorgang bei den posthypnotischen Suggestionen bezeichnen. Statt Erinnerungslosigkeit gebraucht Stadelmann fast durchgängig das Wort „Vergessenheit". Einmal nennt er ein gelähmtes Glied „erlahmt". An Stelle des längst gebräuchlichen „psychogen" wird das frei erfundene „doxogen" gesetzt, und die von Strümpell so benannten „Psychoneurosen" sollen nach dem Vorschlage des Verf. plötzlich „Doxopsychie" oder — es wird den ästhetischen Neigungen des Lesers ein Spielraum gestattet — „Psychodoxie" heissen.

Der Begriff der „Disposition", der in der medicinischen Wissenschaft immer nur in einem ganz bestimmten Sinne gebraucht wurde und eine angeborene und eine erworbene Disposition unterscheiden lässt, ist von Stadelmann völlig verwirrt worden; er nimmt eine „anerzogene" Disposition an, die sich das Individuum selbst geschaffen hat und die (pag. 10) mit Gewohnheit identificirt wird; im Gegensatz dazu fasst er unter die „angezüchtete" Disposition alle Organfunctionen zusammen; er schreibt: „So stellen alle vegetativen Lebensäusserungen im menschlichen Körper Triebhandlungen dar, deren angezüchtete Disposition dazu tief im Centralnervensystem wurzelt"; auf dieser angezüchteten Disposition des Seelenorgans beruht jede physiologische wie pathologische Lebensthätigkeit (pag. 11). Auch in dieser Auffassung der physiologischen Leistungen der Organe als Triebhandlungen dürfte Verf. nur ganz vereinzelte Anhänger finden. Wie aus solchen angezüchteten physiologischen Triebhandlungen pathologische Lebensäusserungen hervorgehen sollen, wird an keiner Stelle erläutert. — Der Glaube wird als „Selbstsuggestion" bezeichnet; auch dies scheint eine jener unberechtigten Erweiterungen des Begriffes

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der Suggestion zu sein, die einer falschen Auffassung über das Wesen der Suggestion entsprungen. In der That geht Stadelmann von der irrthümlichen Voraussetzung aus, dass für das Wesen einer Suggestion eine intensive Gefühlsbetonung characteristisch sei (pag. 20 u. 22).

In den Ausführungen über Hypnotismus und die Technik der Hypnose folgt der Verf. den Lehren der Schule von Nancy, jedoch tritt auch hier überall das Bestreben in den Vordergrund, das Verständniss der Erscheinungen auf speculativem und deductivem Wege zu ermöglichen. Gerade in dieser Grundtendenz des Buches liegen seine wesentlichen Schattenseiten. Aus dem Satze „die Welt ist Wille" lassen sich niemals psychologische Thatsachen erklären und ableiten; ebensowenig ist es zulässig, die Lehre vom Hypnotismus und die empirisch gefundenen hypnotischen Phänomene auf die Hypothese der „angezüchteten Willensäusserungen" zu basiren. Auch hier erweist sich die Deduction als unzulänglich und ein befriedigendes Resultat wird nur zu gewinnen sein, wenn man ohne Voreingenommenheit die einzelnen Erscheinungen des Hypnotismus prüft und die auf inductivem Wege gewonnenen Erkenntnisse den allgemein giltigen psychologischen Gesetzen unterzuordnen sucht. Nur ein in solcher Weise redlich und mit Ausdauer durchgeführtes Streben wird dem Hypnotismus ein legitimes Recht in der Wissenschaft sichern, während es andererseits unserer Sache nur schaden kann, wenn man Erfahrungsthatsachen oder die Empirie überhaupt einem hypostasirten Begriffe unterordnet.

In dem eigentlichen Haupttheil der Arbeit, der in der Veröffentlichung von 87 Krankengeschichten besteht, wird auf practische Bedürfnisse mehr Rücksicht genommen. Es ist anzuerkennen, dass in vielen Fällen ein sehr ausführliches Protocoll der hypnotischen Proceduren beigefügt wird, denn nur so wird es allerdings möglich sein, dem practischen Arzt Verständniss und Interesse für die Hypnotherapie zu erwecken und nur dadurch, dass man ihm zeigt, wie er den einzelnen Fall zu analysiren und zu behandeln hat, wird es gelingen, ihn in die practische Ausübung der Suggestivtherapie einzuführen. Bei aller Anerkennung, die man dem Verf. in dieser Hinsicht zu Theil werden lassen muss, darf doch nicht verschwiegen werden, dass das Buch auch hier neben gewissen Vorzügen schwere Mängel aufweist. Die Protocolle sind meist von einer eintönigen Einförmigkeit; die Analyse der krankhaften Vorgänge bleibt häufig, trotz der breiten Weitschweifigkeit in der Darstellung, ganz oberflächlich und ist durchaus nicht erschöpfend, was besonders von den nach Breuer und Freud behandelten Fällen gilt. Den Diagnosen fehlt jede klinische Begründung, was um so bedenklicher, ist, als man gerade aus dem Krankheitsverlauf und aus den zum Theil verblüffenden Heilwirkungen hypnotischer Proceduren den Eindruck gewinnt, dass doch Fehldiagnosen vorliegen könnten. Dieser Eindruck wird zur Gewissheit bei den als Epilepsie aufgeführten Krankheitsfällen, die zum Theil nach wenigen hypnotischen Sitzungen zur Radicalheilung gelangten. Dass sich übrigens Verf. über das Wesen der Epilepsie durchaus keine klare Vorstellung gebildet hat, geht daraus hervor, dass er den Fall 77 und 79 abwechselnd als Hysterie und Epilepsie anspricht; in einem diagnostischen Zweifel greift er zu dem Nothbehelf und meint: „wir wollen es Epilepsie nennen". Noch drastischer tritt die Sonderstellung, die Stadelmann in der Auffassung der Epilepsie einnimmt, in folgenden Worten zu Tage: „Es genügt oft eine weniger heftige Affectvorstellung, die sich nur associativ zu steigern

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

braucht, um im Laufe der Zeit eine wahre Epilepsie entstehen zu lassen". Ref. ist der Ansicht, dass alle diese Fälle einfache Hysterien oder sog. Hystero-Epilepsien waren. Gerade die Wunderheilungen, die Verf. erzielte, hätten ihn zu dieser Diagnose führen müssen. Auch nach anderer Hinsicht kann Stadelmann der Vorwurf nicht erspart werden, dass er sich in seinen Diagnosen getäuscht habe: Unter Nr. 73, 74, 75 und 76 werden Symptombilder als Hysterien beschrieben und durch einmalige Hypnose geheilt, die Ref. nur als die Folgewirkungen der stattgehabten Affecte (Schreck, Ekel, Angst etc.) auffassen kann. Fall 74 dürfte ein typisches Beispiel einer „Emotionsdyspepsie" sein (Rosenbach). Mit der hypnotischen Behandlung anderer Affectionen hat Stadelmann staunenswerthe Erfolge gehabt, jedoch drängen sich immer wieder Zweifel an der Richtigkeit der Diagnosen auf; ein Symptom wie „starker Meteorismus" (Nr. 61) oder „Drücken in der Magengegend" (Nr. 63) rechtfertigt doch keineswegs die Diagnose eines „schweren acuten Magenkatarrhs". Der Fall Nr. 64, der allerdings unter dem Bilde einer acuten Gastritis begann und die Folge eines kalten Trunkes war, möchte Referent nicht als einen Magenkatarrh, sondern eher als die Wirkung eines nervösen Shokes, wie sie Rosenbach beschrieben hat, auffassen. — Im Allgemeinen hat Stadelmann mit der Hypnose therapeutische Resultate erzielt, wie sie bisher kaum berichtet worden sind. Er hat postdiphtheritische Lähmungen, zum Theil recht schwerer Art, so schnell verschwinden sehen, dass er der Ansicht zuneigt, die nach Diphtherie vorkommenden Lähmungen seien rein psychischer Natur, wie auch die sog. rheumatischen Lähmungen. Auch Hautkrankheiten hat Verf. hypnotisch behandelt und es ist ihm die Heilung von Eczem, Furunculosis, Erythem, Urticaria gelungen. Subjective Beschwerden aus den allerverschiedensten Ursachen hat er ganz beseitigt oder wenigstens zu lindern vermocht, z. B. Schmerzen nach Verletzungen, bei acuten Entzündungen von Gelenken und Drüsen, Neuralgien, Beschwerden bei chronischen Bronchialkatarrh, bei Nephritis, bei Plattfüssen, Dysmenorrhoe, Uterinbeschwerden etc., lästige Symptome bei Phthise: Schmerzhaftigkeit, Appetitmangel, Hustenreiz, Athemnoth und sogar die Nachtschweisse konnten gebessert werden. Selbst acute Infectionskrankheiten hat Stadelmann hypnotisch in Angriff genommen. Es wird jedoch entschiedenes Befremden erregen, besonders bei Nichtspecialisten, wenn Verf. glaubt, nicht nur eine Hebung des Allgemeingefühls zu erzielen, sondern suggestiv direct auf den Krankheitsverlauf einwirken zu können; er glaubt bei Rheumatismus eine Abkürzung der Krankheitsdauer und eine Verhütung von Recidiven durch hypnotische Suggestionen bewirkt zu haben. Noch entschiedener werden diese Bedenken gegenüber dem Unterfangen, eine hereditäre Disposition, „die auf körperlichen und individuellen Eigenthümlichkeiten beruht", hypnotisch zu behandeln und zu heilen. Ebensowenig wird man das Vertrauen haben, das Wachsthum einer malignen Geschwulst durch Hypnose günstig beeinflussen zu können, wie Stadelmann im Fall 35 anzunehmen scheint; Referent muss gestehen, dass er einen Causalzusammenhang zwischen der Volumsverminderung eines ulcerirenden Mammacarcinoms und den hypnotischen Suggestionen des Verf. nicht einzusehen vermag; im Gegentheil, er muss der begründeten Befürchtung Ausdruck geben, dass derartige Veröffentlichungen, wie Fall 35, nur geeignet sein werden, den Werth aller übrigen Mittheilungen in den Augen kritischer Leser zu vermindern und das Ansehen der hypnotischen Therapie in den ärztlichen Kreisen herabzusetzen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Von allen diesen Gesichtspunkten aus kann das Urtheil über das vorliegende Buch, mag man den guten Absichten des Verf. noch so viel Wohlwollen entgegenbringen, nur ein abfälliges sein.

Stadelmann, „Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten." Wien.

Als Ergänzung obiger Ausführungen kann vorstehender Vortrag angesehen werden, den Stadelmann auf dem dritten internationalen Congress für Psychologie in München gehalten hat. Schon in seinem Lehrbuch der Psychotherapie hatte sich Stadelmann verschiedentlich auf die von Breuer und Freud zuerst gemachten Beobachtungen und Veröffentlichungen berufen und das Verfahren derselben therapeutisch verwerthet. Er zeigt jedoch solche principielle Abweichungen von den Theorien der beiden Wiener Forscher, dass der Leser ein völlig unzutreffendes Bild von der sog. „kathartischen Methode" erhält. Hier sollen nur die wesentlichsten differirenden Punkte berührt werden.

Während Freud behauptet, dass als primäre pathogene Ursache gewisser Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, Zwangsvorstellungen) stets ein sexuelles psychisches Trauma in der Kindheit anzusprechen sei, also den Begriff einer infantilen Sexualneurose aufstellt, verallgemeinert Stadelmann die „doxogene" Aetiologie dieser Krankheiten dahin, dass jeder beliebige Affect in jedem beliebigen Lebensalter im Stande sein soll, die Entstehung jener Krankheiten zu verursachen. Auf diesen abweichenden Voraussetzungen basirt dann auch das ganze therapeutische Verfahren, das nicht als ein causales im Sinne von Freud, sondern nur als ein symptomatisches zu bezeichnen ist. Da jedoch Freud bei chronisch verlaufenden Hysterien mit unausgesetzter Production von hysterischen Symptomen die Bedeutung des kathartischen Verfahrens als symptomatischer Therapie ebenfalls anerkennt, so könnte man darüber hinwegsehen, wenn Stadelmann nicht einen noch viel entscheidenderen Irrthum beginge, der das Wesen des „Abreagirens" ganz anders darstellt, als es ursprünglich von den Begründern der Lehre geschah. Freud und Breuer setzen für die völlige „kathartische Wirkung" eine adaequate Reaction voraus, ein „affectives Erinnern" und eine „associative Correctur" des eingeklemmten Affectes; Stadelmann dagegen begnügt sich in seinen Analysen damit, irgend ein peinliches Ereigniss aus der Anamnese zu erforschen und für dasselbe Amnesie durch hypnotische Suggestion zu erzielen und dieses Verfahren bezeichnet er als „kathartische Methode"; er wendet dasselbe nicht nur bei Hysterie, traumatischer Neurose und anderen Neurosen, sondern auch bei gewissen Formen des Irrsinns, bei Epilepsie und epileptischem Irresein und bei Wahnideen an; ja er will sogar Heilungen bei Diabetes albuminosus und mellitus nervosus, bei Oedema und Asthma nervosum, bei protrahirten Menses und — last not least — bei Hautkrankheiten gesehen haben.

Dr. L. Löwenfeld, „Lehrbuch der gesammten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie". Bergmann, Wiesbaden 1897. 264 Seiten.

Im Gegensatz zu der Arbeit Stadelmanns ist dieses Buch, das sich dem gleichen Zwecke widmet, sehr zu empfehlen. Es ist klar und prägnant in der Sprache, exact im Ausdruck, übersichtlich in der Anordnung des Stoffes, sachlich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ohne Fehler, wenn es auch manchmal von den in der „Zeitschrift für Hypnotismus" vertretenen Anschauungen abweicht; es hält sich von vagen philosophischen Speculationen, die zu dem Studium der Psychotherapie keine directe Beziehung haben, fern, es beschränkt sich auf das für den Practiker Nothwendigste, auf eine umfassende, manchmal allerdings wenig in die Tiefe gehende, aber stets leicht verständliche Darstellung der psychotherapeutischen Methoden und giebt dabei eine Fülle von einzelnen Erfahrungen, die durch ein kritisches Urtheil gekennzeichnet sind; kurz es erfüllt jene Voraussetzungen, die es zu einem Lehrbuche der Psychotherapie qualificirt erscheinen lassen und so wird es nicht nur der grossen Masse ärztlicher Practiker, denen psychologische Kenntnisse abgehen, reiche Belehrung geben über die Bedeutung psychischer Einflüsse für die Entstehung und Heilung von Krankheiten und ihnen zugleich die Wege weisen, „auf welchen die in der menschlichen Psyche liegenden Heilkräfte bei Krankheiten nutzbar zu machen sind", sondern — wir sind überzeugt — es wird auch dem erfahrenen Psychotherapeuten noch eine Fülle von Anregungen und neuen Gesichtspunkten bieten, die ihm in der Praxis von Nutzen sein können.

Um die Reichhaltigkeit des Buches zu kennzeichnen, soll hier eine kurze Uebersicht über den Inhalt gegeben werden. Das Thema ist in 5 Abschnitte eingetheilt.

Der I. Abschnitt beschreibt den historischen Entwickelungsgang der Psychotherapie bis auf die jüngste Zeit; von besonderem Interesse dürfte die eingehende Schilderung der in den ältesten Geschichtsepochen und bei den verschiedenen Völkerschaften gebräuchlichen psychotherapeutischen Maassnahmen sein, die häufig in den Werken über therapeutischen Hypnotismus etwas kurz abgethan wurden.

Der II. Abschnitt bringt „die Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie" in gedrängter Form und mit sympathischer Sprache zu einem klaren, leicht verständlichen Ausdruck. Bezüglich des Einflusses geistiger Vorgänge auf die Entstehung und Heilung von Krankheitszuständen theilt Löwenfeld die Ansicht Strümpells, „dass die Zahl der durch primär psychische Vorgänge entstandenen, scheinbar rein körperlichen Erkrankungen mindestens ebenso gross ist als die Zahl der wirklich rein körperlichen Krankheitszustände". In besonderen Kapiteln werden die pathogenen und curativen Wirkungen des Vorstellens (der intellectuellen Thätigkeit), der Gemüthsbewegungen und des Willens besprochen. Gerade in diesem Theile liegt für den angehenden Psychotherapeuten, m. E., der Hauptwerth der ganzen Arbeit. Es ist hier eine solche Fülle von Thatsachenmaterial unter einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt, dass eine detaillirte Schilderung unmöglich wird. Zur Charakterisirung der Stellung des Verf. will ich nur kurz die Indicationen der Vorstellungstherapie anführen. Verf. glaubt, im Gegensatze zu Strümpell, dass wir nicht nur das, was durch Vorstellungen entstanden ist, wieder durch Vorstellungen zum Schwinden bringen können, sondern dass wir in der Lage sind, „durch Vorstellungen auch eine Reihe zweifellos von psychischen Einflüssen unabhängiger, durch rein somatische Vorgänge veranlasster Störungen zu mildern und zu heben" (pag. 44) Ex. Schmerzen, Gefühlsstörungen, Menstruationsanomalien, rheumatische Zufälle, Appetitmangel, Darmträgheit. — Ob mit der hier ausgesprochenen Annahme einer psychischen Heilung der Darmträgheit der Ausspruch übereinstimmt, dass die „willkürliche Herbeiführung von Darmentleerung etwas ganz Exceptionelles" sei (pag. 51), möchte Referent bezweifeln.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Uebrigens scheint gerade die Defäcation, wenn keine krankhafte Willensschwäche vorliegt, in nicht unbedeutendem Maasse durch den Willen, durch willkürliche Einübung einer Regulirung fähig zu sein.

Im III. Abschnitt: „die Psyche des Kranken" kommen alle jene äusseren und inneren Factoren zur Besprechung, die als beständiges psychisches Milieu auf einen Menschen einwirken und in gesundem wie krankem Zustande dessen Individualität mitbestimmen helfen. Hierher gehören die Unterschiede der Sexualität und des Alters, die Bildungsstufe, die Lebensstellung, die ökonomische Lage, der Charakter, besondere Triebe und Eigenthümlichkeiten, die religiösen Anschauungen, acute und chronische Leiden. Alle diese Momente sind geeignet, auf den Verlauf und die Prognose einer Krankheit einzuwirken, sie müssen deshalb bei der Wahl der therapeutischen Maassnahmen in Erwägung kommen und ihre Berücksichtigung ist recht eigentlich die Sache einer rationellen psychischen Therapie im weiteren Sinne des Wortes. Ref. hätte es aus diesem Grunde für consequenter gehalten, wenn der ganze Abschnitt in das Kapitel über die allgemeine Psychotherapie eingereiht worden wäre; die Persönlichkeit des Kranken in ihren Beziehungen zur Therapie hätte sehr wohl der Persönlichkeit des Arztes und deren Einflüssen auf die Behandlung gegenübergestellt werden können. Ein innerer Grund für die Trennung dieser zwei zusammengehörigen Elemente liegt jedenfalls nicht vor.

„Die allgemeine Psychotherapie" (IV. Abschnitt) zerfällt in 2 Kapitel:

1. Die psychische Behandlung im weiteren Sinne, die, abgesehen vom speciellen Heilmethoden, das ganze Verhalten des Arztes, seine Persönlichkeit, sein Thun und sein Lassen, soweit es den Kranken angeht, umfasst. Verf. giebt eine grosse Menge practischer Winke und Rathschläge, die jedem Arzte, auch dem der specialistischen Psychotherapie völlig abgeneigten, von unschätzbarem Nutzen sein können.

2. In dem zweiten Kapitel: „Besondere psychotherapeutische Verfahren" unterscheidet Löwenfeld psychische Gymnastik, Suggestivbehandlung und die kathartische Methode nach Breuer-Freud. Die weitere Trennung der psychischen Gymnastik in eine Willensgymnastik und eine intellectuelle Gymnastik, zu der dann noch eine von Lehmann angegebene „Suggestivgymnastik" kommt, ist wohl nur einem schematisirenden Bedürfnisse entsprungen, denn in der Praxis gehen alle diese Modificationen in einander über, sie haben sich gegenseitig zu ergänzen und zu ersetzen und im Grunde fallen sie eigentlich mit den „Wachsuggestionen" zusammen. Die Suggestionstherapie theilt L. in eine „Suggestivbehandlung im Wachzustande" und in „Hypnose und hypnotische Suggestionen". Wachsuggestionen können durch das „blosse Wort" gegeben werden in Form einer Versicherung oder eines Befehles, dass eine krankhafte Erscheinung verschwinde; diese Verbalsuggestionen setzen aber „einen Grad von Gläubigkeit voraus, welchen wir bei nicht sehr vielen Menschen finden", man wird deshalb mit denselben zweckmässig andere Mittel combiniren, deren einziger Zweck die Vorstellung einer Heilwirkung ist und deren chemische und physikalische Beschaffenheit vollkommen nebensächlich ist, sog. larvirte, maskirte oder materielle Suggestion" durch allopathische oder homöopathische Medicamente, durch äusserliche Mittel, durch Bäder Electricität, Massage, Suspension, Magnete etc. L. glaubt vor allzu liberaler Anwendung der Electricität, bes. des faradischen Pinsels, warnen zu müssen, da dieselbe häufig nur auf eine „unnöthige electrische Misshandlung des Kranken" hinaus-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

läuft, von der Verf. selbst in manchen Fällen nur Schaden gesehen hat. In dieser Beziehung setzt er sich in Widerspruch zu anderen Autoren, denen sich der faradische Pinsel bei vielen nervösen Störungen als das souveraine Mittel erwiesen hat Rosenbach u. a.). Man darf daraus nur schliessen, dass noch langjährige Erfahrungen und genaue Beobachtungen nöthig sein werden, bis man zu einem abschliessenden Urtheil über diese Fragen gelangen kann. Im Uebrigen darf man unbedenklich der Ansicht des Verf. beistimmen, dass ein grosser Theil der von jeher in der Praxis erzielten Heilerfolge lediglich auf psychische Einflüsse, auf unbewusste, unbeabsichtigte und unverstandene Suggestivwirkungen zurückzuführen sind.

Am meisten Interesse beansprucht jedenfalls das Kapitel über „Hypnose und hypnotische Suggestivbehandlung". Leider sind gerade die Ausführungen Löwenfeld's hier etwas dürftig ausgefallen und es würde einem Anfänger schwer sein, sich ausführlich über diese Fragen zu orientiren, wie man es von einem „Lehrbuch" voraussetzen muss. Da der Verf. aber eine obligatorische Ausbildung der Aerzte in den Grundlagen der Psychologie, der Psychiatrie und der Psychotherapie fordert und den Hauptwerth auf die practische Erlernung speciell der hypnotischen Technik legt, so ist dieser Mangel nicht allzu hoch anzuschlagen. — Sachlich steht L. auf dem Standpunkt der Schule von Nancy; er anerkennt die Hypnose als einen „werthvollen und durchaus nicht entbehrlichen Zweig der Psychotherapie" und zeigt an einer Reihe sehr lehrreicher Beispiele aus der eigenen Erfahrung, dass durch die hypnotische Suggestivbehandlung Resultate erzielt werden können, die „durch andere psychotherapeutische Einwirkungen überhaupt nicht oder wenigstens nicht in so kurzer Zeit und so bequem" zu erreichen sind. Directe Gefahren hat der Verf. nie beobachtet, dagegen spricht er von „erheblichen Schattenseiten" der Hypnose, denen nach Ansicht des Ref. keine so grosse Bedeutung zuzuschreiben ist, wie es L. thut. Er betont einerseits die grosse Zahl der absolut Refractären, andererseits die Unsicherheit der Wirkungen trotz tiefer Hypnose und wohlausgeprägter Suggestibilität in manchen Fällen: er hat Heilungen durch Wachsuggestion erzielt, wo die Hypnose versagte. Solche Dinge kommen unzweifelhaft vor, doch fallen sie nicht der Hypnose allein zu, denn scheinbare und temporäre Erfolge, Recidive und Verschlimmerungen beobachtet man bei jeder anderen Behandlungsmethode ebenso häufig, wenn nicht häufiger. Ein endgiltiges Urtheil ist auch hierüber noch nicht möglich; dagegen darf man mit Bestimmtheit schon heute sagen, dass die Production neuer Symptome und die Wirkungen von Autosuggestionen und Gegensuggestionen, die Löwenfeld befürchtet, in allen Fällen verhindert und, sofern sie auftreten, suggestiv wieder beseitigt werden können. Der Wirkungskreis der Hypnose ist nach L. ein „ausserordentlich grosser", dagegen ist ihr Indicationskreis wesentlich einzuschränken, mehr als es von Seiten der Specialisten geschieht. L. geht zwar nicht so weit wie v. Schrenck-Notzing, der die Hypnose nur dann für gerechtfertigt hält, wenn alle anderen Mittel durchprobirt sind und versagt haben, aber er hält sie dort für unnöthig, wo wir mit anderen bewährten Mitteln zum Ziele gelangen; sie ist für den Specialisten zwar zulässig, für den practischen Arzt aber völlig entbehrlich. Dieser Auffassung kann sich Ref. rückhaltslos anschliessen.

Für die „Breuer-Freud'sche kathartische Methode, die einer kurzen und treffenden Analyse unterworfen wird, ich L. nicht sehr eingenommen; er kann sich nach seinen Erfahrungen weder den Ansichten der beiden Forscher

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

über die Aetiologie der Hysterie, Neurasthenie und Zwangsvorstellungen anschliessen, noch auch hat er mit dem sehr mühevollen Verfahren wesentliche Heilerfolge erzielt. Er hält die hypnotische Suggestivbehandlung nicht nur für bequemer, sondern auch für wirksamer.

In ähnlicher Weise spricht er sich über die sog. „Emotionstherapie" aus. Die Erregung peinlicher Affecte, Furcht, Schrecken, Aerger etc. ist bedenklich und kann nachtheilige Folgen haben, die bei der Suggestion nicht vorkommen. Die Erzeugung von Schmerzen (Rosenbach) ist nach seiner Ansicht ebensowenig zu empfehlen; larvirte Suggestionen leisten häufig die gleichen Dienste.

Der V. Abschnitt ist der umfangreichste; er behandelt „die specielle Psychotherapie" an einzelnen Krankheitsfällen und bespricht in erschöpfender Weise die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, die im allgemeinen Theil geschildert werden, in ihrer Anwendung und Wirkungsweise bei einer grossen Reihe von krankhaften Störungen: bei organischen wie functionellen Erkrankungen des Nervensystems, bei Affectionen des Respirations-, Circulations- und Verdauungstractus, bei Störungen in sexuellem Gebiete, bei Erkrankungen des Harnapparates, bei Intoxicationen, Blutkrankheiten, Muskel- und Gelenkerkrankungen; zum Schlusse behandelt er die Anwendung der Psychotherapie in der Chirurgie, bei Augen- und Ohrenkrankheiten und in der Geburtshilfe.

Obgleich in diesen Ausführungen überall individuelle Auffassungen zu Tage treten, obgleich gerade der Hypnose, gegenüber anderen psychotherapeutischen Verfahren, eine sehr bescheidene Rolle zugewiesen wird, so muss Ref. doch auf eine Kritik von Einzelheiten verzichten. Im Allgemeinen kann dem Verfasser die Anerkennung nicht versagt werden, dass er sich durch strenge Sachlichkeit auszeichnet und auch dort, wo er gegenüber gewissen Veröffentlichungen manchmal zu einem etwas weit gehenden Scepticismus getrieben wird, den objectiven Standpunkt wissenschaftlicher Analyse nicht verlässt. Ganz besonders verdient an diesem Kapitel noch hervorgehoben zu werden, dass der Verf. dort, wo ihm keine eigenen Erfahrungen zu Gebote stehen, oder wo er auf Grund seiner Erfahrungen zu anderen Ansichten gelangt ist, in ausgedehntestem Maasse die Beobachtungen und das Urtheil anderer Autoren heranzieht und so diesen Abschnitt auch für Quellenstudien qualificirt, ein Umstand, der dem Buche doppelten Werth verleiht und dasselbe zu einem dauernd brauchbaren Hilfsmittel psychotherapeutischer Forschung macht.

Prof. Dr. Goldscheider, „Ueber die Behandlung des Schmerzes". Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3, 4 u. 5.

In enger Anlehnung an eine früher unter dem Titel „Ueber den Schmerz in physiologischer und klinischer Hinsicht" veröffentlichte Untersuchung über das Wesen und die symptomatische Bedeutung der Schmerzen, bringt Verf. mit vorliegender Abhandlung eine ausführliche Darstellung der Schmerztherapie in allen ihren Formen. Da das psychische Moment in der Arbeit überall Erwähnung und innerhalb weiter Grenzen Anerkennung findet, so ist es wohl berechtigt, an dieser Stelle auch die nicht direct in das Gebiet der Psychotherapie gehörigen Methoden zu berücksichtigen.

Was zunächst die Entstehung der Schmerzen betrifft, so hält G. an der schon früher gegebenen Classification fest und unterscheidet folgende drei, aetiologisch zu trennende Schmerz-Categorien:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

1. Den echten, sinnlichen Schmerz. Derselbe entsteht aus abnorm intensiven Nervenerregungen der verschiedensten Art, ist jedoch auch von psychischen Einflüssen abhängig und zwar sowohl im Sinne einer Steigerung als einer Abschwächung. Er kann ferner in einen rein psychischen Schmerz übergehen und als sog. „Erinnerungsschmerz", selbst nach Beseitigung aller pathologischen Reize, selbstständig weiterbestehen.

2. Das Schmerzweh. Dieses ist ein unechter, mittelbarer oder Pseudoschmerz, der allerdings auch wirkliche Nervenerregungen zur Grundlage hat, aber nur unter dem Einflusse innerer, psychischer Vorgänge zur Entwickelung gelangt. Seine Entstehung ist psychologisch so zu erklären, dass gewisse abnorme, an sich unterschmerzliche Sensationen in Folge ihrer langen Dauer oder ihrer ungewohnten Localisation die Aufmerksamkeit des Kranken beständig fesseln und sich dann, in Verbindung mit der durch das Kranksein an sich gesetzten „unlustigen Veränderung des Gemeingefühls", mit einem schmerzlichen Gefühlston umgeben. Es handelt sich dabei mehr um „lästige, peinigende als eigentlich schmerzhafte Druck- und Spannungsempfindungen".

3. Der ideelle (ideagene) oder psychische Schmerz; er setzt keine localisirten nervösen Reizungen voraus, sondern entsteht rein psychisch auf dem Boden einer gesteigerten centralen Erregbarkeit, d. h. einer psychischen Hyperästhesie; Vorkommen bei vielen Neurosen, Neuropsychosen und „als Erinnerungsschmerz nach dem Ablauf schmerzhafter localer Leiden und nach Trauma".

Die Behandlung der Schmerzen ist nach G. eine der vornehmsten Aufgaben des Arztes, denn wir behandeln in dem Schmerz nicht nur ein Krankheitssymptom, sondern in Wahrheit den „inneren leidenden Menschen" und man kann das Bedauern des Verf. darüber vollkommen theilen, dass diese Seite der Krankheit, die subjective Sphäre des kranken Menschen in der wissenschaftlichen Lehre wie in der ärztlichen Praxis noch nicht hinreichend berücksichtigt und „vielfach noch nicht genügend verstanden werden." Er theilt die Schmerztherapie ein in eine causale, eine directe und indirecte.

1. Die causale Behandlung des Schmerzes ist im Princip die rationellste und radicalste, aber da wir einmal in vielen Fällen die Schmerzursache nicht festzustellen vermögen, in anderen Fällen, trotz bekannter Aetiologie, kein erfolgreiches Heilmittel gegen die Grundkrankheit besitzen, so ist diese Form der Therapie eine sehr beschränkte und im Wesentlichen nur von Erfolg bei den secundär bedingten Schmerzen und bei einigen Formen von Neuritis (Intoxicationen). Gerade hier kann man jedoch häufig die Beobachtung machen, dass nach völliger Heilung des krankhaften Processes „ein schmerzhaftes Erinnerungsbild, ein richtiger Erinnerungsschmerz zurückbleibt", eine Thatsache, die geeignet erscheint, „uns die complicirten psychologischen Beziehungen des Schmerzgefühls zu verrathen."

2. Die directe Behandlung des Schmerzes, welche die causale Therapie zu ergänzen oder zu ersetzen, hat ist ausserordentlich vielgestaltig und deren Maassnahmen lassen sich nach Goldscheider in fünf Gruppen eintheilen:

a) Mittel, welche den schmerzhaft gesteigerten Erregungszustand der Nerven bezw. des Gehirns herabsetzen. Hierher gehören: Narcotica, Sedativa, Antineuralgica, Hypnotica, Electricität, locale Kälteapplication.

b) Eingriffe, welche durch ableitende Reize, sog. Gegenreize wirken: Vesicantien, Sinapismen, Faradisation.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

c) Mittel, welche eine Veränderung der Blutvertheilung bewirken: Hydropathische Proceduren, locale Blutentziehung.

d) Massage und Bewegungstherapie.

e) Maassnahmen, „welche auf die Psyche beruhigend oder ablenkend einwirken", die psychische Behandlung im engeren Sinne: Suggestion und Hypnose.

Verf. anerkennt bei allen den genannten Verfahren, physikalischen wie chemischen, die Bedeutung psychischer Factoren und constatirt, dass überall „directe und psychische Einwirkung eng mit einander verbunden" sind. Er stellt im Einzelnen fest, dass bei der Electrotherapie neben der directen depressorischen, hemmenden Wirkung des electrischen Reizes auf eine schmerzhafte Erregung noch eine zweite Wirkung vorhanden sei, nämlich diejenige „durch Vermittelung der Psyche". Er bestreitet überhaupt jede specifische schmerzlindernde Wirkung der Electricität und bezeichnet die Ansicht gewisser Autoren, dass es auf eine exacte Bemessung der Stromstärke ankomme, als eine Illusion. Das gleiche gilt von den übrigen nach Art der Gegenreize wirksamen Mitteln. Die Wirkung der Massage besteht, nach Ansicht des Verf., hauptsächlich in dem psychischen Einflusse, „welchen die Erregung der sensibeln Nerven und die dadurch erweckten Empfindungen ausüben."

Active und passive Bewegungen, denen Verf. bei den verschiedensten Formen der Neuralgien, sogar bei organischen Erkrankungen der Gelenke eine grosse therapeutische Bedeutung zuschreibt, wirken einerseits causal, andererseits aber in vielen Fällen ausschliesslich psychisch und zwar durch Beseitigung hemmender und ängstlicher Vorstellungen.

Man kann wohl ohne Bedenken bis hierher zu allen Ausführungen des Verf. principiell seine Zustimmung geben; ganz besonders soll noch die Mahnung zu einem eingeschränkten und sehr vorsichtigen Gebrauch von Medicamenten bei der Behandlung von Schmerzen Anerkennung und Billigung erfahren. Dagegen kann Ref. den Ausführungen Goldscheiders über psychische Behandlung im engeren Sinne (Suggestion und Hypnose) nicht beitreten, zumal da sie im Grunde nur auf eine Herabsetzung der Verdienste jener Männer abzielen, denen wir das Verständniss und die Würdigung der hypnotisch-suggestiven Erscheinungen zu danken haben. Die persönlichen Angriffe gegen die heutigen Vertreter der Suggestivbehandlung und die Behauptung, dass die „Suggestionisten" in dem Bestreben, ihren Anschauungen und Methoden in der Praxis Eingang zu verschaffen, nur unlautere Geschäftsspeculationen betreiben, sind beweislos hingeworfene Insinuationen, die sich selbst richten. Der Gegensatz, der sich zwischen der Suggestionslehre und der Schulmedicin herausgebildet hat, ist nicht durch die „Suggestionisten" künstlich herausgebildet worden, wie Goldscheider irrthümlicherweise annimmt, sondern im Gegentheil durch jenen intoleranten und theilweise gehässigen Standpunkt, den die officielle Wissenschaft gegen diese neue Lehre einzunehmen beliebte. Ebensowenig ist es richtig, dass die Hypnotisten ihre Methode als eine eigene Erfindung in Anspruch nehmen; im Gegentheil sie haben immer hervorgehoben, dass die Suggestion und die Hypnose als Potenzen und Erscheinungen so alt sind, wie der Mensch in der Welt; nur die psychologische Erklärung, die practische Ausnutzung und das Verständniss dieser Potenzen, das übrigens heute noch gewissen Kreisen abgeht, war das Verdienst, das sie sich anmaassten und dies mit Recht.

Auch hätte Verf. wissen können, dass schon frühzeitig gegen eine unbe-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

rechtigte Verallgemeinerung des Begriffes Suggestion von massgebender Stelle Einspruch erhoben wurde; seine diesbezüglichen Ausfälle bleiben desshalb ebenfalls wirkungslos. Der Mangel einer genügenden Klarstellung, Analyse und Definition dieses Begriffes, den er den „Suggestionisten" vorwirft, beruht jedenfalls mehr auf Unkenntniss der einschlägigen Literatur als auf Wahrheit. Jedenfalls ist mit „Zurückbeziehung der Suggestion auf die Sensomobilität", mit der Verf. jene Lücke in der Wissenschaft auszufüllen sucht, das Wesen dieser Erscheinungen nicht erschöpft.

Die wirklich sachlichen Gründe, die Goldscheider gegen den Hypnotismus anzuführen weiss, sind die so oft herbeicitirten und gänzlich veralteten, nur werden sie dadurch noch hinfälliger, dass der Verf. verschiedentlich mit seinen eigenen Worten in Widerspruch geräth; er scheint z. B. übersehen zu haben, dass die gleichen Bedenken der ärztlichen Würde und Wissenschaftlichkeit, die er gegen die „Tiraden und Trics der Suggestionisten" geltend macht, auch die von ihm anerkannten Methoden, Electrisation etc. treffen. An einer anderen Stelle scheint er in einen scharfen Gegensatz zu treten zu der in der Einleitung scizzirten Auffassung des ärztlichen Wirkens, das in erster Reihe, unbekümmert um Mittel und Wege, ein linderndes sein müsse und zwar, wenn er sagt: „glücklicherweise hilft bei echtem Schmerz die Suggestion herzlich wenig". Ganz abgesehen von dem inneren Widerspruch, dessen sich der Verf. schuldig macht, bleibt ein solches Wort aus dem Munde eines Arztes immerhin ein Curiosum.

Eine psychische Therapie durch Suggestion hält Goldscheider nur insoweit für zulässig, als keine Illusionen und keine Wahnvorstellungen erzeugt werden: die Einführung der Verbalsuggestion ist dagegen absolut zu verbieten und an seine Stelle hat eine „menschenwürdigere Therapie" zu treten, die sich aus zwei Factoren zusammensetzt, einmal aus dem würdevollen Auftreten des Arztes und zweitens aus der methodischen Disciplinirung des Kranken, indem wir dessen Willenskraft und Selbstbeherrschung stärken, „statt sie in eine sklavische Abhängigkeit von den Proceduren des Hypnotiseurs zu bringen". Ref. hegt die Befürchtung, dass die ärztliche Würde, auch wenn sie sich noch so pathetisch gebährdete, ein sehr wenig fruchtbares Heilmittel sein möchte und dass sie nur in jenen ganz ausnahmsweisen Fällen wirken würde, wo auch ohne Dazwischentreten eines wissenschaftlich gebildeten Arztes Heilungen vorkommen. Andererseits gelingt es nur sehr wenigen Menschen, mit Anstrengungen der Willenskraft und durch Selbstbeherrschung gewisse krankhafte Erscheinungen, speciell Schmerzen zu unterdrücken; es dürfte also auch von dieser Form der psychischen Therapie relativ wenig, zum Mindesten weniger als von der hypnotischen und suggestiven zu erwarten sein.

Prof. Dr. *O. Rosenbach:* „Nervöse Zustände und ihre psychische Behandlung". — Fischer Berlin 1897; 105 S.

Das kleine Bändchen enthält eine Zusammenstellung mehrerer bereits früher unabhängig von einander in verschiedenen Zeitschriften veröffentlichter Abhandlungen die nunmehr, theilweise umgearbeitet und ergänzt, zwar nicht zu einem systematischen Ganzen, so doch zu einer gewissen Einheitlichkeit zusammengefasst sind.

Verf. ist durchdrungen von der Ueberzeugung einer gründlichen Reformbedürftigkeit der gesammten medicinischen Wissenschaft und er giebt der Hoffnung einer allseitigen Erkenntniss dieser Thatsache und einer gemeinsamen Arbeit aller Ein-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sichtigen an dem angestrebten Reformwerke beredten Ausdruck. Sein Standpunk ist gekennzeichnet durch eine scharfe Opposition gegen jeden Dogmatismus; er wendet sich desshalb gegen alle Extreme, gegen alle Uebertreibungen der alten wie neuen Doctrinen in der Medicin und warnt eindringlichst vor dem, bei dem heutigen Stande unseres Wissens völlig „unwissenschaftlichen Generalisiren und Schematisiren einzelner Erscheinungen."

Das „Band principieller Gesichtspunkte", das die einzelnen monographischen Arbeiten umschliesst, ist ein doppeltes; einmal der Kampf gegen die grob materielle Richtung unserer Medicin, die alle pathologischen wie therapeutischen Phänomene aus rein anatomischen und chemischen Vorgängen erklären will, und zweitens durch die Forderung einer streng individuellen Analyse des psychosomatischen Betriebes, seiner Störungen wie therapeutischen Regulirung in jedem einzelnen Krankheitsfalle. Er ist bestrebt, überall eine strenge Trennung der „rein psychischen Regulationsstörungen" des psychosomatischen Betriebes, die nur auf perverser Willensinnervation bei sonst normalen Individuen beruhen, von den „Anomalien des Processes der Kraftbildung", welche „Störungen in der (somatischen) Sphäre der Automatie und Kraftbildung" bedingen und Insufficienz der Organe nach sich ziehen, durchzuführen. Nach diesem Princip nimmt er eine Neutheilung der grossen Gruppe functioneller Erkrankungen vor und auf diese grundsätzliche Scheidung hat jede rationelle Therapie Rücksicht zu nehmen; eine psychische Behandlung kann, nach Ansicht des Verf., nur bei jener Gruppe von Krankheiten erfolgreich sein, „deren gemeinsame Wurzel im Gebiete der Vorstellung resp. des Willens liegt", während bei organischer Schwäche, bei mangelnder Energetik andere Methoden zur Anwendung gelangen müssen denn „Kraft schaffen kann die psychische Beeinflussung, d. h. die bewusste Vorstellung oder der Willensakt, nicht; sie kann nur zweckmässig reguliren".

Im Einzelnen bieten die Ausführungen Rosenbachs sehr viel Interessantes und es wäre zu wünschen, dass sie einen recht zahlreichen Leserkreis erhielten. Obwohl sie zu kritischen Erörterungen reichlich Anlass geben, muss sich das Referat doch auf eine kurze Besprechung des Gedankenganges beschränken.

1. „Ein häufig vorkommendes Symptom der Neurasthenie. (Mangelhafte Fähigkeit, die Augen auf Befehl fest zu schliessen)".

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass an schwerer Nervosität oder Neurasthenie Leidende bei der ärztlichen Untersuchung entweder nur mit grosser Anstrengung und auf wiederholte Aufforderung oder überhaupt nicht im Stande sind, die Augen fest und dauernd zu schliessen. Als constante Thatsache hat er ferner gesehen, dass selbst bei eintretendem Augenschluss eine Innervation des Orbicularis unterbleibt, was aus der mangelnden Runzelung der Lider zu erschliessen ist. Diese Symptome konnte Verf. bei organischen Nervenleiden, sogar bei den mit Ataxie verbundenen, niemals nachweisen.

Nach Analogie des von Moebius beschriebenen Symptoms der Insufficienz der Convergenz der Augenmuskeln, das bei vielen functionellen und auch bei organischen Erkrankungen des Nervensystems vorkommt, glaubt Ref. jenes Phänomen auf Innervations- resp. Willensschwäche zurückführen zu können, d. h. auf die der Neurasthenie eigenthümliche nervöse Erschöpfbarkeit, auf die Unfähigkeit, kräftige und langdauernde Bewegungsimpulse zu produciren. Dazu kommen als Hilfsmomente die hochgradige Aengstlichkeit und die leichte Ermüdung Neurasthenischer.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Auf Grund langjähriger Beobachtungen gelangt nun Rosenbach zu dem Schlusse, dass die genannte Erscheinung, die erst jüngst durch Bannas eine Bestätigung erfahren hat, als ein Sympton musculärer resp. nervöser Schwäche für die Diagnose der Neurasthenie und schwerer Nervosität sehr werthvoll sei und dass es gerade für die Differenzirung der Anfangsstadien organischer Affectionen des Nervensystems von der einfachen reizbaren Schwäche ausschlaggebend sein könne.

Als einzig rationelle Therapie empfiehlt Verf. die „methodische Disciplinirung des Geistes und des Körpers."

Bevor man zu einem definitiven Urtheil über das genannte Phänomen, das bisher merkwürdigerweise der Beobachtung der Neurologen und Psychiater entgangen ist, gelangen kann, wird eine vorurteilsfreie Nachprüfung desselben notwendig sein.

2. Ueber die auf myopathischer Basis beruhende Form der Migräne und über myopathische Cardialgie".

Gegenüber dem immer wieder auftauchenden, aber nach Ansicht des Verf. aussichtslosen Bestreben, für die Migräne in allen ihren Formen ein einheitliches Erklärungsprincip zu finden, sei es nun, indem man die verschiedenen Typen als Ausdruck einer speciellen Nervenläsion, einer Sympathicus- oder Trigeminusaffection auffasst, oder indem man sie als ein Allgemeinleiden unter die Constitutionskrankheiten, zur Epilepsie etc. zu gruppiren versucht, hält Rosenbach an der Ansicht fest, „dass die Migräne ein vielgestaltiges, die verschiedensten Gebiete betheiligendes und weder in allen Fällen causal ein gleichartiges noch gleichwerthiges Leiden ist."

Er verweist auf die pathogenetische Beziehung gewisser Migräneformen zu Affectionen der Nasenschleimhaut und der Zähne, deren Evidenz aus dem unzweifelhaften Effecte der causal wirkenden topischen Therapie hervorgeht und stellt dazu die von ihm beobachtete unter dem typischen Anfalle verlaufende sog. myopathische Migräne" in Parallele, die bei prädisponirten Individuen nach verschiedenen Gelegenheitsursachen: körperlichen oder geistigen Anstrengungen, Alkoholismus, Erkältung, verkürzten Nachtschlaf, eintritt und als eine „directe mechanische Schädigung des Muskels" aufzufassen ist. Da die Schmerzhaftigkeit nicht streng auf die Stirn localisirt, sondern meist auf Hinterhaupt, Nackengegend und Schulter ausgedehnt ist, da ferner häufig eine Reihe sog. „nervöser" Beschwerden damit verbunden ist, wie Cardialgieen, Kreuzschmerzen, rheumatische Gliederschmerzen, so neigt Verf. der Ansicht zu, dass hier eine Anomalie der Gesammtmuskulatur vorliege, im Sinne einer Disposition, „nach leichten Schädlichkeiten in einer mehr oder weniger schmerzhaften Weise afficirt zu werden." Er nennt dies eine rein functionelle Myalgie, zu der auch die unter dem Bilde eines Magenleidens verlaufenden Myopathien der Bauch- und Rückenmuskeln, sowie ferner manche der „specifischen Neuralgien" bei Diabetes, Nephritis etc. zu rechnen seien.

Die Diagnose aller dieser Fälle und auch der myopathischen Hemicranie wird durch die Erfolge therapeutischer Eingriffe gesichert, die nur darauf gerichtet sein müssen, „die betheiligten Partien in lebhafter Weise mechanisch zu beeinflussen". Es kommt also Massage, Faradisation und, besonders bei der Cardialgie, vorsichtige Gymnastik in Betracht.

Referent muss gestehen, dass ihm die Genese dieser functionellen Myalgien aus mechanischen Insulten nicht ganz verständlich geworden ist, ebensowenig wie deren Heilung durch mechanische, theilweise selbst schmerzhafte Eingriffe. Noch un-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

verständlicher aber bleibt es, dass Verf. mit keinem Worte die Möglichkeit einer psychisch-suggestiven Heilwirkung bei diesen „rein functionellen Myalgien" erwähnt.

3. „Ueber nervösen Husten und seine Behandlung".

Diese per exclusionem und ex juvantibus als rein nervös zu diagnosticirende Affection hat ihre Entstehungsursache immer in einer katarrhalischen Erkrankung der Luftwege; sie besteht ihrem Wesen nach hauptsächlich in einer Leitungshyperästhesie, d. h. in einem Zustand gesteigerter Erregbarkeit in den den Hustenreflex vermittelnden Bahnen. Diese erhöhte Reflexerregbarkeit genügt jedoch nach Ansicht des nicht Verf. sondern es bedarf noch einer Betheiligung des Centralorganes zum Zustandekommen eines nervösen Hustens und zwar einer erhöhten Perceptionsfähigkeit des Centralorgans neben einer verminderten Hemmungsfähigkeit des Willens.

Angesichts der Erfolglosigkeit der gewöhnlichen therapeutischen Verfahren, localer wie allgemeiner, empfiehlt R. ausschliesslich Psychotherapie, die darauf hinwirken muss, „dass der Patient seine Ueberempfindlichkeit und den dadurch bedingten Hustenreiz nach Kräften zu unterdrücken sich bestrebe". R. hat viele Fälle, die allen bekannten Manipulationen gedroht haben, auf psychischem Wege, durch geistige Gymnastik dauernd geheilt. Bei Kindern kommt die Drohung mit schmerzhaften Eingriffen oder der faradische Pinsel in Betracht; bei Erwachsenen, bei denen Schmerzwirkungen völlig erfolglos sind, muss man ein combinirtes Verfahren anwenden, das in Aufklärung mit Stärkung des Willens und in Lungengymnastik besteht.

Da Verf. als Begleiterscheinungen der beschriebenen Affection häufig materielle Veränderungen an den Lungen und an den Schleimhäuten des Rachens, der Trachea und des Larynx gefunden hat, so kann doch, nach Ansicht des Ref., die Möglichkeit einer Verwechselung von Ursache und Wirkung in manchen Fällen nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden.

4. „Ueber hysterisches Luftschlucken. Rülpsen und respiratorisches Plätschern im Magen".

Verf. beschreibt eine Reihe anormaler Luftbewegungen im Verdauungstractus, die als ein Uebermaass motorischer Leistungen bei gleichzeitig bestehender Schwäche des Willens aufzufassen sind und auf eine gemeinsame ätiologische Quelle hinweisen, die man in hysterischer Prädisposition zu suchen hat. Wie alle Aeusserungen der Hysterie nur durch psychische Behandlung zur Heilung gebracht werden können, so müssen auch hier alle Mittel darauf abzielen, die in preverser Richtung arbeitenden Organe dem Willen zu unterwerfen, „mag man sie nun Suggestion oder Erziehung zu einem zweckmässigen Gebrauche der Apparate nennen."

Die Abneigung des Verf. gegen jede hypnotische Therapie tritt in diesem Falle recht deutlich zu Tage. Obgleich er zugesteht, dass Fälle wie die geschilderten „natürlich auch ein denkbares Object für die Hypnose abgeben", so hat er doch stets auf diese verzichtet, da er durch eine erziehliche, „auf die Pathogenese des Leidens begründete", Behandlungsmethode in verhältnissmässig kurzer Zeit stets „recht erfreuliche Resultate" erzielt hat. Bei „grosser Hartnäckigkeit" musste er allerdings eine Entfernung der Kranken aus ihrer gewohnten Umgebung veranlassen.

Es will nun doch scheinen, als ob die grosse Hartnäckigkeit einer Krankheit sich mit den in verhältnissmässig kurzer Zeit erlangten recht erfreulichen Resul-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

taten der Behandlung nicht recht vereinbaren lasse, und vielleicht wäre es im Interesse der Patienten gewesen, wenn Prof. Rosenbach sein auf Voreingenommenheit beruhendes Princip einmal übertreten und mit der Hypnose einen Versuch gemacht hätte, bevor er zu einem Wechsel des Aufenthalts seine Zuflucht nehmen musste.

5. „Ueber functionelle Stimmlähmung" (Lähmung der Lautsprache).

Nach Analogie der vielgestaltigen, aber ihrem Wesen nach einheitlichen Combinationen von hysterischen Lähmungen, Krampfzuständen und Coordinationsstörungen sucht Verf. auch für die verschiedenen Formen der hysterischen Sprachstörungen einen gemeinsamen ätiologischen Ausdruck und eine einheitliche Erklärung. Er weist nach, dass alle diese Anomalien der Sprache, mögen sie spastischen oder paretischen Zuständen entsprechen, trotz der Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder immer auf ein und denselben Mechanismus zurückgeführt werden können. Da die Stimme nur beim articulirten Sprechen fehlt, nicht aber beim Husten und Räuspern, da ausserdem alle zur Stimmbildung nöthigen Apparate intact sind, so kann es sich nur um eine functionelle Störung handeln und diese besteht in einer perversen, centralen oder peripheren Innervation.

Die paretische Form der Stimmlähmung besteht in einem völligen Fehlen oder in einer Schwäche der Willensanstösse. Rosenbach unterscheidet drei klinische Formen. Die gewöhnliche Ursache für die Entwickelung dieses Zustandes ist eine psychische Erregung.

Die spastische oder hyperkinetische Form beruht darin, dass quantitativ verstärkte Innervationsimpulse in falsche Bahnen gelangen und active perverse Muskelwirkungen (Spasmen) verursachen. Bei jedem Versuch der Stimmbildung tritt eine kräftige Innervation antagonistisch wirkender Muskeln ein.

Die Therapie ist eine rein psychische, eine dem Wesen der fehlerhaften Innervation angepasste Unterweisung im richtigen Gebrauch der Organe. Alle anderen Verfahren wirken nur zufällig.

6. „Ueber psychische Therapie innerer Krankheiten".

Die Tendenz dieses Aufsatzes, der zuerst in den 1890 erschienenen „Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie" veröffentlicht wurde, ist durch die vorstehenden Referate genügend gekennzeichnet, es soll deshalb nur noch ein Gesammtresumé des Inhaltes gegeben werden.

Verf. schränkt die Bedeutung und Wirksamkeit der psychischen Therapie ausschliesslich auf die durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten ein. Innerhalb dieses engen Wirkungskreises unterscheidet er 2 psychotherapeutische Verfahren: 1. die reine Form der Suggestion und 2. die „mehr erziehlich wirkende Behandlung".

Was zunächst die letztere betrifft, so besteht dieselbe darin, dass eine fehlerhafte, „auf unrichtigen Vorstellungen beruhende Innervation durch methodische Belehrung, durch Uebung der pervers agirenden Muskeln, durch Kräftigung des Willens und der Widerstandskraft in richtige Bahnen gelenkt" wird; es wird dabei durch Apell an den Intellect eine Veränderung des Vorstellungsinhaltes erstrebt; die selbstthätige Mitwirkung des Patienten ist der alle anderen Methoden weit überragende Vorzug dieses Verfahrens, da der Kranke stets in der Lage ist, sich selbst zu controliren.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Eine Modification wendet Verf. bei Kindern und Ungebildeten an oder dort, wo Vorurtheile gegen eine Aufklärung sprechen. Es soll hiebei durch starke Eindrücke schmerzlicher oder unangenehmer Natur auf das Vorstellungsleben der Kranken eingewirkt werden; dies erreicht R. durch den faradischen Pinsel oder durch Entfernung aus der Familie.

Den weiten Haupttypus der psychischen Behandlung, die reine Suggestion und die Hypnose verwirft Rosenbach vollständig, denn einmal ist die hypnotisch suggestive Therapie nur ein specieller Fall der Psychotherapie, kann also nur in einer bestimmten, streng auserwählenden Zahl von Krankheiten zur Anwendung kommen und zweitens wirkt sie dort, wo sie angewandt und als Specificum hingestellt werde, „nicht mehr und nicht besser als andere von keinem mystischen Schimmer umgebene Massnahmen der psychischen Behandlung". Um die Skizzirung des Standpunkts der Verf. zu vervollkommnen, sei noch darauf hingewiesen, dass er jede psychische Beeinflussung von organischen Leiden, sowohl von Krankheitsgefühlen als von Schwächesymptomen in Abrede stellt, denn „die organische Störung der Function lässt sich eben nicht durch Vorstellungen beseitigen". Verf. geht soweit zu behaupten, „dass man berechtigt ist, in jedem Falle, in dem ein begründeter Zweifel besteht, ob blos ein functionelles (hysterisches) Leiden vorliegt, den guten Erfolg der psychischen Therapie als sicheres Zeichen dafür anzusehen, dass das vorliegende Leiden benigner Natur ist".

Die zwei weiteren Abhandlungen:

„Der Mechanismus des Schlafes und die therapeutische Bedeutung der Hypnose" und

„Bemerkungen zur Methodik der Prüfung von Schlafmitteln"

enthalten nichts, was nicht schon früher inhaltlich erwähnt worden wäre.

Eine detailirte Kritik der Ansichten Rosenbachs würde zu weit führen. Im Allgemeinen bekommt man den Eindruck, als ob Verf., so sehr er sich gegen den Dogmatismus in der Medicin ausspricht, gerade durch ein für ihn unumstösslich feststehendes Princip und durch vorgefasste Meinungen sich gegenüber alltäglichen Erfahrungen die Klarheit seines Urtheils trüben lässt.

Prof. O. Rosenbach, „Die Emotionsdyspepsie". Berliner klinische Wochenschrift 1897, Nr. 4 und 5.

Diese kleine Abhandlung bewegt sich in den gleichen Gedankengängen wie die vorher besprochenen Arbeiten des Verf. Sie wendet sich gegen die in den Fesseln der pathologischen Anatomie erstarrte Diagnostik und die aus derselben hervorgehende rein symptomatische Therapie. Gegenüber der übermässigen Ausbildung der Phänomenologie weist Rosenbach auf die Erfahrung hin, „dass weder auf dem Gebiete der Verdauungskrankheiten noch auf anderen Gebieten die Feststellung einer Anomalie in der Function eines Organes mit der Erkenntniss des Wesens der Erkrankung identificirt werden oder den richtigen Weg zur Therapie weisen kann". Es kommt, so führt er aus, speciell bei den Erkrankungen des Verdauungstractus weniger darauf an, durch subtilste Untersuchungsmethoden die Störungen in den Einzelfunctionen der Organe festzustellen und diese mechanischen, chemischen, sensibeln und motorischen Anomalien der Verdauung, die nur der äussere Ausdruck einer gewissen Störung des Processes der inneren (wesentlichen) Gewebs- oder tonischen Arbeit sind, einzeln und durch specifische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Mittel, durch Alkalien, Säuren, Pepton, Ptyalin, Opium, Laxantien, durch physikalische Mittel etc. in Angriff zu nehmen, sondern unser Bestreben muss vielmehr darauf gerichtet sein, „den wirklichen (primären) aetiologischen Momenten nachzuspüren", die Mannigfaltigkeit der Symptome, mögen sie auch noch so wechselnd sein, unter einen aetiologischen Gesichtspunkt zu bringen, auf eine einheitliche Ursache zurückzuführen und hier „den Hebel prophylaktischer und therapeutischer Maassnahmen" anzusetzen. — Ein von dem Verf. häufig beobachteter Symptomcomplex hat nun durch die Constanz seiner Erscheinungen und seines Verlaufes sowie durch eine stets nachweisbare bestimmte unmittelbare Ursache den Anlass dazu gegeben, ein aetiologisch einheitliches Krankheitsbild unter dem Begriff der „Emotionsdyspepsie" zusammenzufassen. Diese Erkrankung, die je nach der diagnostischen Auffassung des Arztes oder nach dem zufälligen Hervortreten eines Symptoms, „als nervöse Dyspepsie ohne jeden Verdauungsbefund, als Neurasthenia dyspeptica nach Ewald, als temporäre Insufficienz (Rosenbach), als Dilatation, als nervöse Kolik, als saure Dyspepsie, als galliges Erbrechen, als Darmatonie gedeutet werden" kann, hat ein allen Fällen gemeinsames und wesentliches Merkmal, nämlich die Entstehung aus einer „länger dauernden Gemüthsaufregung oder aus einer heftigen acuten Emotion". Die Krankheitsäusserungen sind ebenso mannigfaltig als schwankende, lassen jedoch überall dyspeptische Beschwerden in den Vordergrund treten, denen eine objectiv nachweisbare Gewebsveränderung nicht zu Grunde liegt. Zu den anfänglich vorwiegend subjectiven Erscheinungen gesellen sich im späteren Verlaufe und bei Vernachlässigung die objectiven Erscheinungen gestörter und veränderter Motilität und Secretion (Speichelsecretion, Säurebildung und Peristaltik); unter dem Einflusse widerspruchsvoller ärztlicher Diagnosen und stetig wechselnder therapeutischer Eingriffe können sich die schlimmsten, Kachexie ähnlichen Zustände ausbilden, wie man sie sonst nur bei organischen Magenleiden sieht.

Ohne die Beobachtungen des Verf. in Zweifel zu ziehen, muss doch auf die Möglichkeit hingewiesen werden, dass es sich in manchen Fällen um einen acuten Ausbruch allgemeiner Neurasthenie, einen acuten Erschöpfungszustand, handelt; vor Allem hat es den Anschein, als ob jene schweren chronischen Fälle mit ihrer Unsumme von Beschwerden — allgemeine Schwäche, Abmagerung, Perioden von Appetitlosigkeit abwechselnd mit Heisshunger, süssiger oder pappiger Geschmack, Koliken, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Unregelmässigkeit des Stuhlganges, Sensationen in der Herzgegend, Herzklopfen, Arythmie, melancholische Stimmung — mit der hypochondrischen Form chronischer Neurasthenie sich decken.

Ferner ist es, m. E., unbedingt nothwendig, für die Entstehung der geschilderten Zustände eine schwere nervöse Disposition anzunehmen, die Verf., im Widerspruch mit sich selbst, an einer Stelle zugiebt, an einer anderen in Abrede stellt.

Die physiologische Erklärung der Gesammtheit der krankhaften Erscheinungen sucht Rosenbach in einer auf Shok beruhenden „allgemeinen Veränderung des nervösen (secretorischen und motorischen) tonischen Einflusses", die sich in dreifacher Weise äussert, einmal als gesteigerte Erregbarkeit der Leitung, dann als Hyperästhesie der Perceptionsorgane und schliesslich in einer „Unregelmässigkeit der für die einzelnen Phasen der Thätigkeit nothwendigen nervösen Impulse".

Therapeutisch empfiehlt Rosenbach neben einer symptomatischen Behandlung mit Opium, Cognak und gewissen psychisch wirkenden localen Eingriffen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

(auch die Magenpumpe ist, nach Ansicht des Verf. „in der Mehrzahl der Fälle nur eins der vielen psychsich wirkenden [suggestiven] Mittel") in der Hauptsache eine „Verdauungsgymnastik", die nach 2—3tägiger Abstinenz fast ausschliesslich in ihr Recht tritt und hauptsächlich in einer Abhärtung des Magens und Stärkung seiner Function durch allmähliche Rückkehr zum gewöhnlichen Verhalten und zu normaler Lebensweise besteht. Diese Behandlungsweise führt Rosenbach mit Strenge und wo es Noth thut, trotz Verschlechterung des Allgemeinbefindens und trotz Abmagerung, unter Anwendung von Zwang durch. Eine andere Form der Suggestivtherapie. im Sinne der Verbalsuggestion oder der Hypnose, hält Verf. auch hier nicht für zulässig.

Rosenbach, Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. Wien und Leipzig 1893—97.

Nur in aller Kürze sei noch darauf hingewiesen, dass Rosenbach auch in diesem umfangreichen Werke den oben skizzirten Standpunkt zur Geltung bringt. Er verweist auf die Haltlosigkeit der empirisch anatomischen und experimentellen Grundlagen der Herzpathologie und nimmt auf Grund einer dynamischen Auffassung der Herzthätigkeit und ihrer krankhaften Aeusserungen eine von allen alten Ueberlieferungen abweichende Neueintheilung der Herzkrankheiten vor. Die functionelle Diagnostik und nicht die Erforschung des anatomischen Herzbefundes ist unsere Hauptaufgabe und der Ausgangspunkt für unsere Therapie.

Eine eingehende Darstellung haben die nervösen Störungen des Herzens und deren Behandlung. über die dem Verf. reiche Erfahrungen zu Gebote stehen, gefunden. Der Nachweis zwischen gewissen nervösen Herzerscheinungen und Erkrankungen des Magens verdient ein besonderes Interesse.

Prof. Kisch, „Ueber eine bei Officieren beobachtete Form nervöser Herzbeschwerden" (Dt. klin. Wochenschr. 97 Nr. 5).

Verf. bespricht die von Rosenbach zuerst als Neurasthenia vasomotoria cordis bezeichnete nervöse Herzaffection, die auch von anderen Autoren beobachtet und beschrieben wurde (Nothnagel, Ueber paroxysmelle Tachycordie; Dehio, Ueber nervöses Herzklopfen; Leber, Ueber Neurasthenia cordis). Dieselbe besteht „in unbestimmten Anfällen mit beschleunigter Herzaction und gleichzeitiger Verminderung des Gefässtonus" ... „mit psychischer Depression und nachhaltig ungünstiger Beeinflussung des Gesammternährungszustandes". Sie setzt nach gesteigerten psychischen Anforderungen (Vorbereitungen zum Manöver etc.) acut ein und führt rasch zum körperlichen Verfall des Kranken. Da, abgesehen von dem stark verminderten Gefässtonus, eine materielle Organveränderung der Circulationsapparate nicht nachzuweisen ist, so handelt es sich nur „um eine in Folge andauernder hochgradiger Anspannung der psychischen Thätigkeit entstandene Functionsstörung des Herzens", und zwar nach Ansicht des Verf. „um eine vorübergehende Parese des Hemmungscentrums des Herzens, wie des vasomotorischen Centrums".

Therapeutisch empfiehlt Verf. die psychische Beeinflussung durch den Arzt, die sich gegen die schweren Depressionszustände zu richten hat und ausserdem eine Art von Willensgymnastik darstellt. Neben hygienischen und diätetischen Maassnahmen kommen Reizmittel in Betracht. Prophylaktisch räth Verf. den

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kranken, stets Cognak bei sich zu tragen, „um im Bedarfsfalle gleich einen herzhaften Schluck zu thun".

Es ist doch fraglich, ob durch diese Maassregel, die Rosenbach auch als Prophylakticum gegen seine „Emotionsdyspepsie" anwendet, in Laienkreisen nicht mehr Unheil als Gutes angestiftet wird; es ist gerade zu befürchten, dass der im Volke so tief gewurzelte Unfug, jedes leichte Unwohlsein mit einem „herzhaften Schluck Cognak" zu bekämpfen, durch solche ärztliche Vorschriften noch weitere Ausbreitung erfahren könnte, deren Folgen leicht abzusehen sind.

Schech, „Ueber nervösen Husten". Ueber dieses Thema hat, nach einem Bericht der Berlin. klin. Wochenschrift 1897, Nr. 13, Prof. Schech im Aerzteverein in München einen Vortrag gehalten und dabei die Ansicht ausgesprochen, dass ein nervöser Husten von den verschiedensten Organen (Gehirn, Rückenmark, Sinnesorgane, äussere Haut, Ohr, Uterus, Magen und Darm) ausgelöst werden kann. Die Diagnose wird aus dem Mangel jeglicher materieller Veränderungen gesichert.

Eine locale Therapie ist erfolglos und Narcotica haben sich nach seinen Erfahrungen als direct gefährlich herausgestellt. An deren Stelle tritt besonders bei Kindern eine moralische und psychische Behandlung.

Dr. *Gyurkovechky*. „Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz" 1897.

Verf. bedauert, dass dieses Gebiet der Medicin theoretisch wie practisch so wenig Fortschritte gemacht habe und bezeichnet als einzige Bereicherung der Therapie bei Impotenz die Suspensionsbehandlung. Die Hypnose ist nach seiner Ansicht „ein manchmal recht gut wirkendes Mittel".

Diesen Ausführungen nach zu schliessen, scheint Verf. den Mittheilungen v. Schrenck-Notzings über das behandelte Thema nicht die nöthige Beachtung geschenkt zu haben.

Erb. Die Therapie der Tabes. Volkmanns Sammlung. No. 150. 1896.

Die psychische Behandlung organischer Nervenleiden hat in jüngster Zeit von Seiten der Kliniker ebenfalls mehr Anerkennung gefunden als früher: Nach Erb ist die psychische Behandlung der Tabischen von „hervorragender Wichtigkeit". Durch allgemeine psychotherapeutische Maassnahme kann man „manchem Kranken sein schweres Leben erträglicher machen." Erb lässt jedoch auch die directe Suggestion zu und schreibt: „in diesem Sinne ist auch der Suggestivtherapie — in jeder erlaubten Form — eine gewisse Bedeutung bei Tabes zuzuerkennen."

Ueber die Grenzen des Erlaubten äussert sich Verf. nicht näher.

Ref. möchte gleichzeitig hervorheben, dass Prof. Jolly durch suggestive Maassnahmen bei Tabischen sehr günstige Erfolge erzielt hat, wie er in seinen klinischen Demonstrationen wiederholt ausführte.

Prof. Klemperer. „Ueber Nierenblutungen bei gesunden Nieren".

Verf. erinnert zunächst an die schnell vorübergehenden Nierenblutungen nach Ueberanstrengungen, an die Hämaturie bei hämorrhagischer Diathese und kommt dann auf eine Form von Blutungen aus gesunden Nieren zu sprechen, die er als

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

„angioneurotische Hämaturie“ bezeichnet und die er in 2 Fällen an der I. med. Klinik der Charité beobachtete. Die Diagnose ergiebt sich aus dem Fehlen jeder organischen Veränderung der Nierengefässe und Harnkanäle nach der Exstirpation des Organes und an dem Harnbefunde, der keine nephritischen Bestandteile aufweist; sie wird noch gesichert durch den Nachweis allgemein neurasthenischer Symptome und durch suggestive Heilwirkungen z. B. pseudochirurgische Eingriffe.

Diese neuropathischen Blutungen können nur durch Nerveneinflüsse erklärt werden und zwar entweder nach Brown-Séquard und Ebstein durch Erregung der vasomotorischen Nerven oder nach Vulpian durch Lähmung der vasomotorischen Centren.

Veranlasst durch die Thatsache, dass profuse Blutungen aus gesunden Organen bei Hysterie und andere rein nervöse Blutungen, auch die Blutungen der Hämophilen, sich einer psychischen Beeinflussung zugänglich erwiesen haben, stützt Verf. seine Therapie bei der angioneurotischen Nierenblutung ebenfalls auf Suggestion und hat mit Scheinoperationen (Nadeln, Schnitte) glänzende Erfolge erzielt.

Bei jenen Formen, die mit starken Schmerzanfällen einhergehen und Nierensteinkoliken vortäuschen, empfiehlt er neben Bettruhe und Milchdiät nur psychische suggestive Einwirkungen und zwar hydriatische Proceduren, locale Electrisation etc.

Es ist zu verwundern, dass Verf. keinen Versuch mit hypnotischen Suggestionen gemacht hat, obgleich er jenen Fall hervorhebt, in dem Cohen bei einer Hysterica eine seit 25 Jahren bestehende Hämoptoe, durch Hypnose geheilt hat. (Zeitschrift für klin. Medicin Bd. XVII. pg. 182.)

Dass selbst schwere operative Eingriffe eine zielbewusste methodische Psychotherapie nie an Wirksamkeit erreichen, ist an vielen Beispielen in der Literatur bewiesen, wo eine langjährige operative Localbehandlung erfolglos blieb, während durch directe psychische Behandlung rasch Heilung erzielt wurde. Es braucht nur an die Jahre lang geübte, so wenig ruhmreiche Castration bei Hysterischen erinnert zu werden. Treubel theilt neuerdings einen Fall mit, wo eine an nervösem Husten leidende Hysterica trotz specialistischer Behandlung in Hals und Nase und trotz Laparatomie durch Hegar nicht gesund wurde, während eine einfache psychische Behandlung mit Respirationsübungen erfolgreich war. (Citirt nach Löwenfeld pg. 223.)

Das Vorurtheil scheint in gewissen Kreisen eben immer noch stärker zu sein als die Wucht der Thatsachen, und lieber greift man zu chirurgischen Mitteln, die doch auch nichts anderes sind als eine „Mystification“ und fügt den Kranken eine dauernde körperliche Schädigung zu, als dass man sich bei geeigneten Fällen vorbehaltlos zu einer neuen Methode bekennt, die allerdings von Anfang an in Acht und Bann erklärt wurde. Brodmann.

Frenkel, Ergebnisse und Grundsätze der Uebungstherapie bei der tabischen Ataxie. Sonderabdruck aus der „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“. 1896. Nr. 51. 10 S.

Verf. berichtet in dem vorliegenden Aufsatz über eine Methode, die er seiner Zeit ausgebildet und seit 6 Jahren angewandt hat. Die „Uebungstherapie“ oder „Compensationstherapie“ Leyden's besteht darin, dass der Patient Bewegungen, an deren Ausführung er zur Zeit durch seine tabische Ataxie gehindert ist, durch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Uebungen wieder erlernt und sich so der die Ataxie hervorrufenden Ursache anpasst. Indem diese Therapie auf eine Wiedergewinnung verloren gegangener Coordinationen abzielt, unterscheidet sie sich von einer der Hebung der Muskelkraft dienenden activen und passiven Gymnastik.

Verf. hat vollständiges Verschwinden sogar schwerster Ataxie gesehen. Verf. hat ferner da, wo kein Fortschreiten des organischen Krankheitsprocesses stattfand, bis zu 4 Jahren seit der Behandlung keinen Rückschritt in dem Befinden eintreten sehen.

Als Contraindicationen seiner Therapie bezeichnet Verf.

1. die acut oder subacut einsetzende Ataxie mit starken Reizerscheinungen,
2. die Formen der Tabes, die von den Symptomen der spinalen Meningitis beherrscht werden.

Zur Vorsicht mahnen:

1. Herzfehler,
2. Arthropathieen.

Besonders geachtet werden muss vor Uebermüdung, da bei den Tabikern eine Herabsetzung der Erregbarkeit des „Ermüdungsgefühls" fast immer vorhanden ist.

Ref. möchte zum Schluss auf einen Punkt aufmerksam machen. Auf Grund von Besserungen, die er nach Apoplexien noch dann in jenem hypnotischen Bewusstseinszustand, den er als ein eingeengtes Wachsein bezeichnet, durch die gleichen Uebungen erzielte, die im normalen Wachsein keine weitere Besserung zur Folge hatte, glaubt Ref., dass die Frenkel'sche Uebungstherapie noch schneller und gleichzeitig bessere Resultate erzielen würde, wenn man sie im suggestiv eingeengten Bewusstsein ausführte. O. Vogt.

Bernheim, Die Suggestion und ihre Heilwirkung. 2. deutsche Auflage, besorgt von Dr. M. Kahane. Leipzig und Wien. Denticke. 1896.

Wir wollen unsere Leser darauf aufmerksam machen, dass uns von der klassischen Arbeit Bernheim's die erste Hälfte in einer 2. deutschen Auflage vorliegt. Dieselbe ist nach der letzten französischen Auflage revidirt und im Einverständniss mit Bernheim um jene Kapitel verkürzt, in denen nur Kranken- und Heilungsgeschichten enthalten waren. Wenn Freud in seinem Vorwort die „Suggestion" noch als ein „pathologisches psychisches Phänomen" bezeichnet, so habe ich mich schon an anderer Stelle gegen diesen — wohl nur unglücklich gewählten, aber leicht Missverständnisse veranlassenden — Ausdruck gewandt.

Wir wünschen selbstverständlich dieser neuen Auflage die weiteste Verbreitung.

O. Vogt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hypnotischer oder hysterischer Somnambulismus?

Von

L. Loewenfeld, München.

In Heft 5 Band V der „Zeitschrift für Hypnotismus etc." hat College Brügelmann eine Beobachtung mitgetheilt, welche in mehrfacher Hinsicht von Interesse ist. Es handelt sich um ein hysterisches, sehr verzogenes Mädchen, bei welchem im Gefolge von Hypnotisirungsversuchen jedesmal eine auffällige Characterveränderung eintrat. Die in ihrem Normalzustande gesittete und sich tadellos benehmende Patientin wird, wie Dr. Brügelmann berichtet, geradezu ein Kobold, welcher mit Armen und Beinen um sich schlägt, alles zerreisst, was ihm in die Hände kommt, genau das Gegentheil von dem thut, was ihm suggestiv aufgegeben wird etc., und dabei eine hochgradige sexuelle Erregung kundgiebt. B. deutet diesen Zustand, weil derselbe durch die gewöhnlich zu Zwecken der Hypnotisirung angewandten Proceduren herbeigeführt wurde, als Hypnose, allerdings als eine Hypnose ganz eigener Gestaltung, auf welche er unter hunderten von hypnotischen Sitzungen sonst niemals stiess. Er glaubt auch, dass seine Beobachtung ganz vereinzelt dastehe. — „Mir ist kein Fall aus der Literatur bekannt", bemerkt er, „in welchem auf künstlich erzeugten Somnambulismus spontan Associationscomplexe ausgelöst werden, welche sogar durch zielbewusste Contresuggestion nicht zum Verschwinden zu bringen sind; sie stellen ein Spiegelbild des augenblicklichen Gemüthslebens dar. Es muss also angenommen werden, entgegen aller bisherigen Vorstellungen, dass das Gemüthsleben eventuell so hochgradig entwickelt sein kann, dass selbst ein vollkommener Somnambulismus dessen tiefste Spuren auch nicht für Augenblicke gänzlich zu verwischen vermag." Die Auf-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

fassung des durch Hypnotisirungsversuche bei der Patientin B.'s herbeigeführten Zustandes als Hypnose erscheint mir jedoch vollständig irrthümlich und erklärt sich aus dem Umstande, dass B. die Thatsache offenbar unbekannt geblieben ist, auf welche von Guinon und mir hingewiesen wurde, dass durch gewisse hypnosigene Proceduren bei Hysterischen statt einer Hypnose, resp. hypnotischem Somnambulismus Anfälle von hysterischem Somnambulismus hervorgerufen werden. B. hätte in der Literatur nicht sehr weit Umschau halten müssen, er hätte nur meine Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie durchblättern dürfen und hätte in diesem Werke S. 521 ein Seitenstück zu seinem Falle gefunden. Ich bemerkte an der angeführten Stelle Folgendes:

„Von Guinon wird der bisher wenig beachtete Umstand hervorgehoben, dass Anfälle von hysterischem Somnambulismus nicht blos spontan auftreten, sondern auch wie andere hysterische Anfälle durch verschiedene Proceduren hervorgerufen werden können. Unter diesen spielt der Hypnotisirungsversuch mit Fixation und Schluss der Augenlider eine besondere Rolle. Guinon deutet die Anfälle auslösende Wirkung dieser Proceduren dahin, dass hierbei ein hysterogener Punkt im Auge (resp. der Retina) gereizt wird. Die Existenz eines derartigen Punktes scheint mir sehr fraglich, allein die Thatsache, dass durch Hypnotisirungsversuche mit Fixation gelegentlich Anfälle von Somnambulismus (wie unter Umständen auch hysterische Krampf- oder Schlafattaquen) hervorgerufen werden, unterliegt keinem Zweifel. Eine sehr prägnante hierher gehörige Beobachtung hatte ich im letzten Jahre zu machen Gelegenheit. Dieselbe betraf eine 30jährige Gutsverwaltersgattin, die früher an Krampfanfällen und, während sie in meiner Behandlung sich befand, hauptsächlich an Kopfschmerzen und verschiedenen Zwangsvorstellungen (dass sie nicht mehr denken könne, dass in ihrem Kopf Eiter sein müsse etc.) litt.

Meine Notizen über einen durch einen Hypnotisirungsversuch provocirten Anfall lauten: Die Patientin schläft auf Fixation und Suggestion alsbald ein, erweist sich jedoch im Schlafe zunächst für Suggestionen jeder Art unzugänglich. Weder Katalepsie, noch Bewegungsautomatismus lassen sich hervorrufen. Sie beginnt im Schlafe alsbald spontan zu sprechen: „Was kostet jetzt die Gerste? Hat Dr. L. etwas über mich gesagt? Hat er dir aufgetragen, mit mir recht strenge zu sein; dadurch wirst Du mich nur noch aufgeregter machen etc.“ Es geht aus ihrem Gespräche hervor, dass sie sich mit ihrem Manne fortgesetzt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

unterhält. Während dieser Unterhaltung erweist sie sich jedoch für Bemerkungen, Fragen etc. meinerseits zugänglich, nur glaubt sie, dass das Gespräch von ihrem Manne ausgehe. Sie bemerkt z. B. als ich ihr erkläre, dass ich ihren Kopf magnetisiren werde und dass sie dadurch von ihrem Kopfschmerz befreit werden müsse: „Du bist doch kein Doctor, das verstehst du ja nicht!“ Als ich darauf bemerkte, ob denn der zu ihr Sprechende niemand anders als ihr Mann sein könne, meinte sie, es könne auch Dr. B. (ihr Hausarzt in H.) sein. Auf die Frage, ob es nicht Dr. L. sein könne, bemerkte sie: Nein, Dr. L. ist doch in München und nicht in H.“ Es gelingt nur sehr schwer, sie davon zu überzeugen, dass ich (Dr. L.) mit ihr rede. Allein, auch nachdem ihr dies beigebracht ist, kehrt sie immer wieder zu der Auffassung zurück, dass der mit ihr Verkehrende ihr Mann sei. Sie richtet immer wieder an diesen gewisse Fragen und vernimmt anscheinend Antworten von demselben. Nachdem ich aufgehört hatte, mit ihr zu sprechen, fängt sie alsbald ihrer Gewohnheit gemäss an, für sich zu rechnen, um sich zu überzeugen, dass sie noch denken könne. Ich kann diese Selbstprüfung nur dadurch beenden, dass ich sie aufwecke. Nach dem Erwachen zeigt sich vollständige Amnesie für das Gesprochene.

Dass wir es hier nicht mit einer Hypnose, sondern mit einem Delirzustand zu thun haben, ist ganz ausser Zweifel. Die Kranke versetzt sich ohne irgend eine Suggestion meinerseits in ihre Heimath, pflegt eine Unterhaltung mit ihrem nicht anwesenden Gatten und percipirt die an sie gerichteten Bemerkungen fast nur im Sinne dieses Delirs.“

Wie wir sehen, wurde auch in diesem Falle die Veränderung des psychischen Zustandes durch einen Einschläferungsversuch hervorgerufen und trat in der Form zunächst ein, dass die Patientin anscheinend einschlief wie eine in Hypnose Versetzte. Die Pat. liess sich auch ähnlich wie eine Hypnotisirte aus dem veränderten psychischen Zustande in ihr normales Wachbewusstsein zurück versetzen i. e. erwecken, und sie zeigte sich nach dem Erwachen vollständig amnestisch für die Vorgänge während ihres veränderten psychischen Zustandes. In soweit stimmt schon der Fall vollständig mit dem Brügelmann's überein. Die Uebereinstimmung zeigt sich aber auch darin, dass in dem künstlich erzeugten Somnambulismus „spontan Associationscomplexe ausgelöst werden, welche sogar durch zielbewusste Contresuggestionen nicht zum Verschwinden zu bringen sind.“ Der völlig spontan im Geiste der Kranken auftauchende Associationscomplex, dass sie sich in ihrer Heimath befinde und dort mit ihrem Gatten spreche, war durch die eindring-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lichsten Gegenvorstellungen nicht dauernd zu beseitigen. Dass diese Pat. sich im somnambulen Zustande mit ihrem Gatten unterhielt und für dessen Geschäftsangelegenheiten Interesse zeigte, dabei jedoch nicht die geringste indecente Aeusserung that, ist ebensowenig Zufall, als dass die Pat. B.'s während ihres Somnambulismus eine hochgradige sexuelle Erregung bekundete. Meine Patientin war eine sehr achtbare, durchaus nicht sinnlich angelegte Frau, welche sich mit ihrem abwesenden Gatten und dessen Berufsangelegenheiten jedenfalls oft in ihren Gedanken beschäftigte, die Pat. B.'s dagegen ein Mädchen, bei welchem unter der Tünche einer äusseren, anerzogenen Wohlanständigkeit ein mächtiger Sexualtrieb sich geltend machte und deren Gedanken auch im normalen Zustande jedenfalls viel auf sexuellem Gebiete sich bewegten. Uebrigens ist das Verhalten der Patientin B.'s nach der Einschläferung ein viel auffälligeres und ausgesprochener krankhaftes als in vielen Fällen von spontanem hyster. Somnambulismus. Ich habe an dem angegebenen Orte, wie schon frühere Beobachter hervorgehoben, dass in einer Reihe von Fällen von spontanem hyster. Somnambulismus in dem Gebaren der Kranken sich nicht ohne Weiteres etwas Auffälliges entdecken und nur auf Grund genauer Kenntniss ihres normalen geistigen Verhaltens das Vorhandensein eines abnormen psychischen Zustandes constatiren lässt.[1]) Die Patientin B.'s dagegen, ein Mädchen aus guter Familie und in ihrem normalen Zustande völlig wohlgesittet, geberdet sich eingeschläfert wie ein Kobold, schlägt mit Armen und Beinen um sich, zerreisst alles, was ihr in die Hände kommt, macht ihrem behandelnden Arzte in Gegenwart Dritter Liebeserklärungen und fordert denselben in unzweideutigster Weise zu Annäherungen auf, gerirt sich aber in gleich sexuell erregter Weise auch einer den Arzt gelegentlich vertretenden weiblichen Person gegenüber. Ich glaube, dass über das exquisit Krankhafte, Delirante dieses Zustandes Niemand in Zweifel sein kann. Nicht um hypnotischen, sondern um hysterischen Somnambulismus handelt es sich also bei der Patientin B.'s. Dagegen spricht auch keineswegs der Umstand, dass die Pat. in diesem Somnambulismus sich für gewisse Suggestionen zugänglich erwies. Dass eine gewisse Beeinflussbarkeit durch Suggestionen bei verschiedenartigen hysterischen Anfällen besteht, ist eine bekannte Thatsache. Auch der auffällige Unterschied in der Zugänglichkeit für einzelne Sinneseindrücke bei der Pat. B.'s ist in anderen Fällen von

[1]) l. c. S. 517.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

hysterischem Somnambulismus schon constatirt worden. Die Pat. B.'s vernahm wohl das geringste Geräusch, welches anwesende Personen verursachten, dagegen nicht die Antworten, welche dieselben auf Anrufen gaben, wenn sie nicht durch Suggestion mit denselben in Rapport gesetzt war. Guinon zeigte, dass im hysterischen Somnambulismus einfache Sinnesreize (vorgehaltene Gläser, Gerüche, Geräusche) die Beschaffenheit der auftauchenden Hallucinationen in der einen oder anderen Richtung modificiren können. Eine Kranke, an welcher Guinon eine Reihe von Versuchen über den Einfluss äusserer Reize auf die Gestaltung der Hallucinationen während ihrer somnambulen Anfälle anstellte, bekundete, wenn man ihr ein rothes Glas vor Augen hielt, in ihrer Miene den Ausdruck des Schreckens, erhob den Arm zum Himmel und äusserte: „O Karl, komm' mir zu Hilfe! Was du blutest? Mein Gott, was hast du?" Beim Vorhalten eines gelben Glases: „Karl, die Sonne; ein wunderbares Wetter, wohin gehst du bei einem so schönen Wetter?" Beim Riechen von Eau de Cologne: „Hübscher Garten, ich werde in diesem Garten spazieren gehen. Was für eine Blume ist dies?" Bei Nadelstichen am Abdomen: „Meine Herren Aerzte, ich habe keine Geschwulst im Bauche; lasst doch meinen armen Bauch in Ruhe; ihr werdet ihn nicht öffnen, oder schläfert mich zuvor ein." Dieselbe Kranke erwies sich während ihres Delirzustandes für Worte und complicirtere Sinneseindrücke jeder Art unzugänglich. Man konnte ihr Worte in die Ohren schreien, diverse Gegenstände (Früchte, Schlüssel, Uhr etc.) vor sie hinstellen, ohne dass sie im Mindesten Notiz davon nahm.[1]) Ebenso percipirte B.'s Patientin, wie wir sahen, einfache Gehörseindrücke (Geräusche), während sie complicirtere Eindrücke, Aeusserungen mitanwesender Personen, nicht vernahm.

Wenn ich im Vorstehenden der Auffassung Br.'s bez. des in seinem Falle Beobachteten entgegentrat, so geschah dies lediglich auf Grund ganz allgemeiner Erwägungen. Wenn die Anschauung Br.'s, dass in der Hypnose eine derartige psychische Veränderung spontan eintreten könnte, wie sie bei seiner Pat. vorlag, als zu Recht bestehend anerkannt würde, so müssten unsere Vorstellungen über die Symptomatologie des hypnotischen Zustandes eine völlige Umgestaltung erfahren, und die Unterscheidung zwischen Hypnose und Hysterie liesse sich kaum mehr aufrecht erhalten. Es würden also diejenigen Recht behalten, welche bisher der Ansicht waren, dass die Hypnose lediglich einen

[1]) v. l. c. S. 519.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

artificiell erzeugten hysterischen Anfall repräsentirt (Gilles de la Tourette, Strümpell u. A.). Ich zähle zu denjenigen, welche sich bisher bemüht haben, diese Ansicht zu bekämpfen [1]), und ich glaube, dass sich unser Standpunkt nur dann aufrecht erhalten lässt, wenn wir uns bemühen, aus dem Gebiete der Hypnose ausgesprochen krankhafte, speciell hysterische Zustände auszuscheiden. Dabei soll nun nicht geleugnet werden, dass in praxi Hypnose und hysterische Anfälle sich nicht immer streng sondern, dass es Mischformen giebt, Hypnosen, in welche sich Elemente des hysterischen Anfalles einflechten, wie es auch Hypnosen giebt, welche in hysterische Anfälle, speciell hyster. Schlafzustände übergehen und umgekehrt hyster. Schlafanfälle sich in Hypnose umwandeln lassen. Derartige complicirte Hypnosen müssen als vom Typus abweichende, halb artificielle, halb pathologische Zustände auch angesprochen werden, aus welchen sich keinerlei weitere Folgerungen über die Erscheinungen der Hypnose ziehen lassen.

[1]) Vgl. Loewenfeld, Lehrbuch der gesammten Psychotherapie, 1897, S. 136.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Spontane Somnambulie in der Hypnose.

Von

Oskar Vogt.

Der vorhergehende Aufsatz Loewenfeld's veranlasst mich, einer etwas abweichenden Ansicht Ausdruck zu geben.

Brügelmann hatte von einem Fall berichtet, der nach zwei Seiten hin bemerkenswerth ist. Einmal ist zu constatiren, dass der Versuch der Hypnotisirung keinen tiefen Schlafzustand, sondern einen Bewusstseinszustand auslöste, der ein eingeengtes Wachsein darstellte. Dann aber ist speciell hervorzuheben, dass der Vorstellungsinhalt dieses eingeengten Wachseins sexueller Natur ist.

Stadelmann berichtet von einem Fall, der dem Brügelmann-schen ähnelt, aber noch mehr den Character des Pathologischen an sich trägt.

Loewenfeld selbst berichtet von einem Fall, wo ebenfalls die Einleitung einer Hypnose nicht zu tiefem Schlaf führte, sondern ein „Delir" veranlasste, das der Verf. mit Recht dem von Brügelmann beobachteten Bewusstseinszustand an die Seite stellt. Der Inhalt stellt eine gewohnte Beschäftigung des Individuums dar.

Brügelmann hat durch Darstellung seines Falles zwei Thatsachen zu constatiren versucht:

1. dass an Stelle der tiefen Hypnose eine suggestiv nicht zu beseitigende spontane Somnambulie treten kann,

2. dass in der Hypnose die geschlechtliche Erregbarkeit eine Steigerung erfahren kann.

Wir wollen diese beiden Punkte getrennt betrachten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

A.
Spontane Somnambulie in der Hypnose.

Dass der Fall Brügelmann's ein pathologischer Zustand ist, darin wird gewiss jeder Loewenfeld beistimmen, wie Br. auch selbst der Ansicht ist.

Wenn Brügelmann seinen Fall eigenartig nennt, so glaube ich, dass Br. den Wert darauf legt, dass die spontan auftretenden Associationen so stark waren, dass sie suggestiv nicht zu beseitigen waren. Das viel Auffälligere und ausgesprochener Krankhafte in dem Falle Br. wird ja auch von Loewenfeld zugegeben.

Bezüglich der Einreihung solcher Fälle unter die Formen von Somnambulie steht nun Brügelmann auf einem anderen Standpunkte als Loewenfeld. Brügelmann hebt die Analoga mit den Träumen des normalen Schlafes (pag. 257) und speciell mit denen des tiefen Schlafes, d. h. mit den Erscheinungen der spontanen Somnambulie, (pag. 274) hervor.

Um diesen Punkt besser würdigen zu können, wollen wir zunächst eingehender die Traumzustände des spontanen Schlafes betrachten.

I. Traumzustände des spontanen Schlafes.

1. In früheren Mittheilungen [1]) habe ich im Anschluss an andere Autoren die Traumzustände unseres spontanen Schlafes in solche des oberflächlichen und solche des tiefen Schlafes eingetheilt.

Wenn wir im Interesse einer schärferen Gegenüberstellung die Uebergänge ignoriren, so können wir diese beiden Formen von Träumen in folgender Weise characterisiren.

Die Träume des oberflächlichen Schlafes entsprechen einer diffusen Dissociation des Bewusstseins. Ihr Inhalt wird durch ganz unlogische Associationen dargestellt. Derselbe hat mit dem Kern der Persönlichkeit des Individuums nur eine lose Verbindung. Er kann bei ethisch hochstehenden Personen die stärksten moralischen Defecte [2]) aufweisen. Für denselben besteht keine Amnesie. Derselbe äussert sich nicht motorisch.

Die Träume des tiefen Schlafes oder die spontanen Somnambulien stellen ein circumscriptes systematisch eingeengtes Wachsein dar. Bei

[1]) Vgl. 1. und 2. Mittheil. „Zur Kenntn. des Wesens des Hypn. etc." Diese Ztschr., Bd. 3 u. 4.

[2]) Bezüglich der psychologischen Grundlage dieser Defecte vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntn. etc.", pag. 160.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Unerregbarkeit der grossen Menge der Bewusstseinselemente zeigt ein kleines mehr oder weniger logisch zusammenhängendes System eine mehr oder weniger normale Erregbarkeit. Aber diese annähernd normale Erregbarkeit ist so circumscript, dass noch uncorrigirte Traumideen das Bewusstsein erfüllen. Nichtsdestoweniger ist der Trauminhalt mehr oder weniger logisch. Dabei zeigt er enge Beziehungen zur Persönlichkeit des Träumers. Er stellt „die Fortsetzung der Beschäftigung des Geistes im wachen Zustand" dar (Maury), er bezieht sich auf jene Vorstellungscomplexe, welche im Bewusstsein des Individuums die Hauptrolle spielen. Die moralische Höhe des Träumers zeigt geringere Defecte. Für den Trauminhalt besteht beim Erwachen Amnesie. Derselbe äussert sich motorisch.

Dem Grade dieser motorischen Aeusserungen entsprechend, der seinerseits wieder der Ausdruck der Einengung des Bewusstseins ist, kann man drei Unterarten unterscheiden.

a) Die erste Unterart, die den Träumen des oberflächlichen Schlafes am nächsten steht, äussert sich motorisch nur durch Ausdrucksbewegungen. Man sieht solche Träumer weinen und lachen, man sieht sie den Ausdruck des Zornes, der Angst u. s. f. annehmen.

b) Die zweite Unterart führt zu sprachlichen Aeusserungen. Handelte es sich um Zwiegespräche, so sprach in der Mehrzahl der Fälle, die ich beobachtete, der Träumer nur seine Antworten, indem er die Aeusserungen anderer Personen hallucinirte. Ich habe aber auch in einem Fall den Träumer das ganze Zwiegespräch sprechen hören.

c) Die dritte Unterart führt zu complicirten Handlungen. Diese setzen — wie ich anderweitig ausführlich dargethan habe — eine Erregbarkeit der Lageempfindungen der Körpertheile voraus: Hier zeigen hinwiederum diejenigen Träumer, die mit offenen Augen die Handlungen ausführen einerseits das ausgeprägteste Wachsein, andererseits aber die tiefste Schlafhemmung.

2. Die beiden Gruppen von Traumzuständen zeigen nun noch einen für uns wichtigen Unterschied. Bekanntlich kann man sich mit Personen, die sich im spontanen Schlaf befinden, in Rapport setzen. „Es kommt darauf an, Vorstellungen zu erregen, die ihrerseits erregbar sind ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen und dadurch bewirkte Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens."

Diese Anknüpfung des Rapportes zeigt nun in den beiden Formen von Traumzuständen eine verschiedene Schwierigkeit. Im oberfläch-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lichen Schlaf ist es schwierig, ohne Weckung ihrer associativen Verknüpfungen erregbare Vorstellungen zu finden: d. h. ein Versuch führt leicht zu einem vollständigen Erwachen. Im tiefen Schlaf besteht die Schwierigkeit darin, eine überhaupt erregbare Vorstellung zu finden.

Ich will ein Beispiel anführen. Im Anschluss an Noizet und Liébault habe ich wiederholt dadurch mich mit oberflächlichen, früher nicht hypnotisirten Schläfern in Verbindung gesetzt, dass ich mich des „zuletzt einschlafenden Sinnes", des Hautsinnes, bediente. Ich schlich mich an den Schläfer heran, legte ihm meine Hand auf die Stirn, nach einiger Zeit machte ich einige Passes, dann ging ich dazu über, durch wiederholtes vorsichtiges Bewegen des ganz schlaffen (in meinem „atonischen" Stadium befindlichen) Arms diesen kataleptisch zu machen und darauf mit zunächst ganz leise gesprochenen Verbalsuggestionen zu beginnen. Bei diesen Versuchen erzielte ich entweder das Rapportverhältniss oder ein vollständiges Erwachen. Jetzt aber ein anderes Beispiel. Ich werde zu einem somnambulen Träumer gerufen. Er liegt im Bette mit geschlossenen Augen. Sein Gesicht hat den Ausdruck grausigen Entsetzens. Er wendet den Kopf auf die eine Seite und sucht das Gesicht im Kopfkissen zu verbergen. Ich versuche zunächst durch Verbalsuggestionen auf ihn einzuwirken. Ganz vergeblich. Ich will dann in der obigen Art mich mit ihm in Rapport versetzen. Aber im Moment, wo ich mit meiner Hand seine Stirn berühre, bekomme ich von dem Träumer die heftigsten Faustschläge. Aus früheren Mittheilungen und dem ganzen Gebahren des Träumers vermuthe ich, dass er sich angegriffen glaubt und ich sage jetzt zu ihm: „Na, beruhige Dich nur. Ich habe es ja garnicht so gemeint. Ich will ja fortgehen." Sofort antwortete mir der Träumer im höchsten Zorn: „Ich kenne Dich schon. Du gehst nicht fort." Damit war aber das Rapportverhältniss geschaffen und es gelang mir nunmehr bald, weitere Bahnungen und Hemmungen anzuknüpfen. Die weitere Unterhaltung bestätigte dann die Richtigkeit meiner Vermuthung, dass sich der Träumer bedroht glaubte und meine Berührung als eine Handgreiflichkeit gedeutet hatte.

Das Anknüpfen eines Rapportverhältnisses geht mit somnambulen Träumern leicht von Statten, wenn es gelingt, den Gedankeninhalt des Traumes zu erkennen. Schwieriger ist dann, weitere Bahnungen und Hemmungen zu schaffen und so den Zustand in eine traumlose Hypnose überzuführen. Aber mit der Zeit ist es mir in allen Fällen gelungen. Man muss sehr langsam vorwärts gehen, Schritt für Schritt bis dahin unerregbare, aber der Beseitigung des Traumzustandes fähige

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Bewusstseinselemente erwecken. Je genauer man die Persönlichkeit des Individuums kennt, je mehr man vertraut ist mit einzelnen Vorstellungscomplexen, die in diesem Individuum auch bei tiefem Schlafe eine relative Erregbarkeit zeigen, um so leichter kommt man zum Ziele.

3. Diese Möglichkeit, durch geschicktes Vorgehen einen somnambulen Traum zu beseitigen, hat allgemein, sowie speciell für die uns hier interessirenden Fragen eine grosse practische Bedeutung. Es wird noch vielfach nicht genügend gewürdigt, welchen grossen Einfluss die Träume auf unser späteres Denken und Handeln haben. Und doch sind z. B. eine grosse Reihe von Krankengeschichten beschrieben, wo nächtliche Träume hysterische Dämmerzustände, Phobien irgend welcher Art etc. hervorgerufen haben. Somnambule Träume haben nun noch einen grösseren Einfluss als Träume des oberflächlichen Schlafes, weil sie einerseits von einem grösseren Affect begleitet sein können, besonders aber weil sie im nachherigen Wachsein unbewusst sind und so nicht durch logisches Raisonnement corrigirt werden können. Dazu kommen noch zwei weitere Gesichtspunkte. Ein bestimmter somnambuler Traum hat mehr die Tendenz, in späteren Schlafzuständen des Individuums wiederzukehren als ein Traum des oberflächlichen Schlafes. Die Mehrzahl der somnambulen Träume ist weiterhin von starken Angstgefühlen und anderen deprimirenden Gefühlen begleitet. Diese starken Gefühle engen das Bewusstsein der somnambulen Träumer noch mehr ein. Dementsprechend zeigen einerseits die Bewusstseinselemente des Trauminhaltes eine noch stärkere Erregung und dauert andererseits diese Erregung noch länger, da hemmende Contrastvorstellungen entsprechend dieser gesteigerten Einengung nun noch schwieriger erregt werden. Mit diesen Momenten steigert sich dann aber hinwiederum die Tendenz zu erneutem Auftreten in späteren Schlafzuständen. Aus diesen Thatsachen geht aber hinwiederum bezüglich der Beseitigung dieser Träume hervor, dass man sich zunächst gegen den Affect zu wenden hat. Ich will jetzt einige Beispiele anführen.

a) Träumer liegt während des Mittagsschlafes auf dem Sopha. Er hat anfangs die ruhige Miene des Schlafenden. Allmählich aber beginnt er, zunächst nur mit den Füssen, dann aber mehr und mehr auch mit den Beinen Tretbewegungen zu machen. Während so die Beinbewegungen an Heftigkeit zunehmen, beginnt er nach und nach den rechten Arm zu erheben. Er hält nun den Arm senkrecht zum Körper und wendet die Hand beständig hin und her. Gleichzeitig hat das Gesicht den Ausdruck steigender Unzufriedenheit angenommen. Auf Grund früherer Erfahrungen weiss ich das Gesammtbild zu deuten. Der Träumer ist ein eifriger Velocipedist. Er hat im Anfang in oberflächlichem Schlafe vom Velocipedfahren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

geträumt. Aber dieser Trauminhalt wurde allmählich unlustbetont, indem die im Traum vom Träumer ausgeführten Touren misslangen. Indem aber der Trauminhalt deprimirender und deprimirender wurde, engte sich das Bewusstsein mehr und mehr ein, was in der Zunahme der motorischen Aeusserungen zum Ausdruck kam. Directe suggestive Beruhigungen würden zur Zeit auf den Träumer gar keine Einwirkung haben. Würde ich andererseits jetzt den Träumer wecken, dann würde er nur für den Anfang des Traumes (soweit dieser nämlich noch dem oberflächlichen Schlaf angehörte) Erinnerung haben, gleichzeitig aber verstimmt erwachen. Ich würde die Antwort erhalten: „Ich habe etwas vom Velocipedfahren geträumt, bin aber verhältnissmässig viel zu stark verstimmt erwacht." Auf Grund früherer Erfahrungen würde der Träumer vielleicht noch hinzufügen: „Ich muss noch etwas mehr geträumt haben, was mich verstimmte, was aber zur Zeit von mir nicht über die Schwelle des Bewusstseins gebracht werden kann." Das nächste Mal aber, wo er Velociped fahren würde, würde er eine „unbegründete" Angst haben. Deshalb gehe ich anders vor. Ich sage zu ihm: „Es geht nicht gut." Ich erhalte sofort in einem ärgerlichen Ton die Antwort: „Nein, ich fahre immer gegen die eine Säule. Ich kriege diese Tour nicht heraus." — „Na, da will ich Ihnen mal helfen. Sie kennen mich doch?" — „Ja, natürlich, Sie sind N." (der Lehrer im Velocipedfahren). — „Nun, da will ich mich auch auf ein Velociped setzen (die Art und Weise, wie dieser Lehrer seine Schüler einübte). Geben Sie mir die linke Hand." — Der Träumer hebt die linke Hand. Ich ergreife sie und füge hinzu: „Sehen Sie, jetzt geht es gut, jetzt, ah, Sie kommen sehr gut um die Säule herum" (der Gesichtsausdruck des Träumers hellt sich auf). „Nun noch mal! So jetzt können Sie auch alleine. Versuchen Sie. Sehen Sie, jetzt geht es gut. So jetzt können Sie aufhören. Sie haben es sehr gut gemacht." Der Gesichtsausdruck ist wieder ganz ruhig geworden, die Bewegungen hören auf, der Träumer schläft ruhig weiter. Späteres Erwachen spontan mit Amnesie. Darauf nehme ich im Zustand des eingeengten Bewusstseins eine Analyse des ganzen Vorgangs vor. Dieselbe ergiebt eine Richtigkeit meiner Darstellung.

b) Ich werde vom Gatten zu einer im Schlaf laut weinenden Frau gerufen. Auf meine Frage „Nun was ist denn los?" erhalte ich als Antwort „Nun machst Du auch denselben Unsinn. Siehst Du denn nicht das furchtbare Unglück? P. (Gatte) ist im Schnee begraben!" (Weint von Neuem.) „Und dann ist hier ein grässlicher Mensch, der immer fragt, was los sei." (Gatte hatte diese Frage gethan.) „Und dann kommst Du und thust noch dieselbe Frage." — „Wer bin ich denn?" — „Na, natürlich A." (Verwandter von ihr). — „Nein, Sie irren sich, ich bin der Dr. V." — „Nun lass aber den Unsinn. Ich kenne ja gar keinen Dr. V. Ich finde, Du könntest Deine Witze lassen." — „Nun wissen Sie denn nicht, dass Sie in H. sind." — „Ich in H., wie soll ich dahin kommen. Ich bin in R. (Heimathsort im Gebirge) und P. ist begraben. Uh! (schaudert zusammen), gerade der eine Arm sieht noch heraus." — „Nun, passen Sie auf, Sie kennen doch die Stimme ihres Mannes, hören Sie, er wird jetzt sagen, dass er bei Ihnen ist." (Gatte spricht). — „Oh, da ist es ein zweiter Mann. Der wirkliche ist doch da begraben. Du siehst doch da die Hand." — Da ich so nicht weiter komme, gehe ich direct auf den Trauminhalt ein. „Nun, da will ich ihn schnell herausgraben. Er wird schon noch leben. Passen Sie auf. Jetzt grabe ich. Ah, sehen Sie, er öffnet die Augen, er athmet noch. Na, sehen Sie, er ist gerettet." Die Träumerin nimmt ein beglücktes Gesicht an. Um aber

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ein nochmaliges Auftreten des Traumes zu verhindern, suche ich jetzt mein Rapportverhältniss allgemeiner zu gestalten. „Nun, wo Sie ruhig geworden sind, hören Sie mir mal genau zu. Sie kennen doch den Dr. V." — „Ja, den kenne ich. Aber der ist in H. Und ich bin doch in R." — „Erinnern Sie Sich der Stimme des Dr. V.! Ich bin nicht Ihr Verwandter A, ich bin der Dr. V.!" — „Mach doch nicht solchen Unsinn!" — Vor einigen Tagen war die Träumende in B. Der dortige Aufenthalt hat grossen Eindruck auf die Dame gemacht und ich hoffe in diesem Vorstellungscomplex einen leicht erregbaren vor mir zu haben. Ich fahre deshalb fort. „Hören Sie, Sie kennen B." — „Ja! Was willst Du aber mit allen Deinen Fragen?" (ärgerlich). — „Sie haben B. gesehen, Sie waren dort. Sie erinnern Sich doch des grossen Eindrucks, den Sie davon gehabt haben." — „Ja, aber was soll das jetzt? Ich bin jetzt in R." — Aber ich bin der Dr. V., denn sonst könnte ich doch nicht wissen, dass sie in B. gewesen seien." — „Ach, das hat er Dir erzählt." — „Nun passen Sie auf. Der Dr. Vogt ist doch ein verschwiegener Arzt." — „Ja, das ist er." — „Sie haben ihm erzählt, dass Sie früher von einem Arzt mit Morphium behandelt sind. Der Dr. V. hat es Ihnen entzogen, aber er hat Ihnen versprochen, dass er von diesem Fehler seines Collegen nichts weiter erzählen will. Wenn ich also nicht der Dr. V. wäre, wüsste ich das doch nicht." — „Nein, da müssen Sie also doch der Dr. V. sein." — „Nun, wissen Sie weiter, dass ich Ihnen nie etwas vorgelogen habe." — „Nein, das haben Sie nie gethan." — „Also passen Sie jetzt auf! Greifen Sie hier her. Da fühlen Sie eine Bettdecke. Nicht wahr?" — „Ja." — „Und hier ein Kopfkissen." — „Ja." — „So sehen Sie also, das Sie im Bette liegen." — „Ja." — „Und nun passen Sie weiter auf. Sie erinnern Sich jetzt auch, dass wir gestern Abend bei X. waren. Sie haben sich dort doch so gut unterhalten." — „Ja." — „Also, so sehen Sie, dass Sie in H. sind." — „Ja." — „Und jetzt hören Sie die Stimme Ihres Gatten." (Er spricht). — „Ja." — „Und jetzt sehen Sie ein, dass die ganze Schneegeschichte nur ein Traum war." — „Ja, Gott sei Dank." — „Gut, jetzt werde ich bis drei zählen, da wachen Sie ganz vergnügt auf und erinnern sich aller Einzelheiten des Traumes ohne jede Spur eines Affectes." Diese Suggestion realisirt sich vollständig.

Aus der bisherigen Darstellung dürfte zur Genüge hervorgehen:

1. dass im spontanen Schlaf somnambule Bewusstseinszustände auftreten können, die den von Brügelmann und Loewenfeld in der Hypnose beobachteten Bewusstseinszuständen qualitativ gleichen.

2. dass — eine practisch wichtige Thatsache — für den spontanen Schlaf eine Ueberführung dieses somnambulen Zustandes in eine ruhige Hypnose möglich ist.

Wir gehen jetzt einen Schritt weiter. Wir wollen uns jetzt die Frage vorlegen, wie sich der suggerirte Schlaf bei denjenigen Personen gestaltet, die öfter im spontanen Schlaf somnambule Träume zeigen. Bekanntlich herrscht bezüglich des letzteren Punktes eine grosse indi-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

viduelle Verschiedenheit. Die ausgeprägteren Formen der Somnambulie findet man nur bei einzelnen Personen. Wir haben später auf diesen Punkt zurückzukommen. Wir wollen jetzt einfach die Gestaltung des suggerirten Schlafes bei denjenigen Personen beobachten, die eben die Neigung zur spontanen Somnambulie haben.

Wir müssen hier aber eine Vorfrage erledigen: nämlich die viel umstrittene Frage des Verhältnisses zwischen Hypnose und dem natürlichen Schlafe. Erst nach Klarstellung dieser Frage wird uns die Beantwortung der obigen Frage weiterführen.

II. Hypnose und natürlicher Schlaf.

1. Wir kennen heutzutage noch nicht die Ursache des Schlafes. Aber zwei Punkte scheinen mir über allem Zweifel zu sein:

a) dass der Akt des Einschlafens ein activer neurodynamischer Vorgang ist und

b) dass von allen Schlaftheorien nur die vasomotorische, wie sie in Mosso, Lehmann, Wundt, mir und A. individuell verschiedene Fassung bekommen hat, allen Erscheinungen des Schlafes gerecht wird.[1]) Entweder besteht die vasomotorische Schlaftheorie in irgend einer Form zu recht oder der supponirte active neurodynamische Vorgang stellt eine Erscheinung dar, die wir in ihrer Art noch garnicht kennen.

2. Der Schlaf ist also seiner physiologischen Grundlage nach nicht sicher bekannt. In Erscheinung tritt er durch die Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser nervöser Centren. Er stellt eine Hemmung dar. Wir wollen diese Hemmung, die wir an anderer Stelle näher characterisirt haben[2]), kurz als Schlafhemmung bezeichnen.

Diese Schlafhemmung kann eine verschiedene Stärke und einen verschiedenen Umfang zeigen. Sie kann einmal das ganze Grosshirn und das Rückenmark befallen, sodass sogar das Kniephaenomen erlischt, und sie kann sich andererseits auf einzelne Rindenregionen beschränken. Sie kann bald mehr in diffuser Weise die corticale Leistungsfähigkeit herabsetzen, bald nur auf einzelne, in enger associativer Verbindung stehende Thätigkeiten hemmend einwirken. Je nachdem so bald die Schlafhemmung vorherrscht, bald das Wachsein überwiegt, können wir unter den spontanen partiellen Schlafzuständen einmal den diffusen,

[1]) Bezüglich der histologischen Schlaftheorie Duvals und seiner Schüler vgl. die Kritik Brodmann's. Diese Ztschr., Bd. 4.

[2]) Die dir. psychol. Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen, pag. 29.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dann den localisirten und schliesslich den systematisch umschriebenen Schlaf- und Wachzustand unterscheiden.

3. Solche Schlafhemmungen können in verschiedener Weise ausgelöst werden. Wir kennen den rein reflectorischen Schlaf des Neugeborenen, den eventuell rein affectiv bedingten hysterischen Schlafzustand, den spontan auftretenden, aber durch die Ideenassociation und (secundär) automatische Vorgänge beeinflussten Schlaf des Erwachsenen, schliesslich den durch gefühlsstarke (z. B. manche hysterische Schlafattaquen) und durch gefühlsschwache Vorstellungen ausgelösten Schlaf (Hypnose). Das, was ich nun im Anschluss an manche Autoren behaupte, ist die Ansicht, dass allen diesen Formen von Schlafhemmung dieselbe physiologische Ursache, derselbe Mechanismus zu Grunde liegt.

4. Speciell bezüglich einer derartigen Verwandtschaft zwischen spontanem und hypnotischem Schlafe muss ich hier zunächst folgendem Einwand begegnen. Man unterscheidet die Hypnose für gewöhnlich — und das in vielen Fällen mit Recht — vom spontanen Schlafe durch das Moment des Rapportes. Ist dieser Rapport nun nicht aber ein Factor, der der Hypnose einen ganz specifischen Character giebt? Ich gehöre zu denen, die das nicht finden können. Nehmen wir einen tief Hypnotisirten, um den ich mich zur Zeit nicht weiter kümmere! Dann besteht das Rapportverhältniss darin, dass dieses hypnotisirte Individuum im tiefen Schlaf für eine Gruppe von Vorstellungselementen eine Erregbarkeit erhält, welche die Erregung dieser Elemente und ein Anknüpfen weiterer Bahnungen an diese Elemente ohne Herbeiführung eines allgemeinen Erwachens gestatten. Solche Vorstellungscomplexe hat aber jedes Individuum in seinem spontanen Schlafe; man muss sie eben nur kennen. Andererseits kann bekanntlich dieses Rapportverhältniss auch in dem suggestiv hervorgerufenen Schlafe verloren gehen. Hat man weiterhin aber dieses Rapportverhältniss auch für die tiefe Hypnose eingeübt, dann habe ich das Bestehenbleiben dieses Rapportverhältnisses auch für den tiefen spontanen Schlaf des Individuums — in den zahlreichen Fällen, die ich darauf untersuchte, stets gefunden. Aehnliche Beobachtungen hat M. Hirsch[1]) gemacht; nur waren seine Resultate weniger umfangreich, was ich auf eine ungenügende Ausdehnung seiner Versuche zurückführen möchte.[2])

[1]) M. Hirsch, Ueber Schlaf, Hypnose und Somnambulismus. Deutsche med Wochenschr. 1895.

[2]) Vgl. meine Referate über die obige Mittheilung Hirsch's und die andere: „Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. Ztschr. f. Hypnot. etc.. Bd. 4, pag. 56 f.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

5. Man hat Fälle beobachtet, in denen anfangs ein oberflächlicher „Ruhezustand" mit gesteigerter Suggestibilität auftrat, sich daran aber ein Stadium tiefen Schlafes mit Aufhören des Rapportverhältnisses knüpfte. Döllken und ich haben diese Form an uns selbst beobachtet. Man hat dann gesagt: das erste Stadium sei Hypnose, das zweite Stadium sei natürlicher Schlaf, der im Anschluss an die Ruhestellung der Ideenassociation aufgetreten sei. (v. Schrenck-Notzing, Döllken.) Es ist natürlich schwer zu sagen, wie weit das zweite Stadium ganz unabhängig oder doch noch als Folge der Schlafsuggestion auftrat. Aber ich möchte Folgendes hervorheben. Solche Fälle lassen sich durch weitere Hypnotisirungen durchaus modificiren. Einmal lässt sich ein Rapportverhältniss für das tiefe Stadium allmählich anbahnen. Dann aber lässt sich das erste Stadium bis zum völligen Verschwinden abkürzen. Wir haben schliesslich als unmittelbare Folge der Schlafsuggestion einen tiefen Schlafzustand mit Rapportverhältniss. Wo ist da dann der „spontane" Schlaf geblieben?

6. Dieses Beispiel zeigt uns aber zugleich Folgendes:

Will man nun spontan aufgetretene Schlafhemmungen bezüglich ihrer Qualität mit hypnotischen Schlafhemmungen vergleichen, so muss man selbstverständlich solche Bewusstseinszustände beiderlei Art mit einander vergleichen,

a) die eine gleiche Ausdehnung und eine gleiche Tiefe der Schlafhemmung zeigen. Das ist bisher vielfach nicht geschehen. Selbstverständlich ist z. B. der hypnotische Bewusstseinszustand des partiellen systematischen Wachseins, wie ich ihn zur psychologischen Selbstbeobachtung benutze, grundverschieden vom Nachtschlaf desselben Individuums.

b) denen eine möglichst gleiche psychophysische Constellation vorherging. Die Person muss vor beiden Formen des Einschlafens den gleichen Grad von Erschöpfung [1]), den gleichen Gemüthszustand etc. zeigen. Unterscheidet doch schon das Individuum seinen spontanen Nachmittagsschlaf und seinen Nachtschlaf, gestaltet sich doch schon der spontane Schlaf im Bette oder in der Eisenbahn, nach einer aufregenden Scene oder vor einem wichtigen Ereigniss, nach starker Erschöpfung oder nach ruhig verbrachtem Abend in ganz verschiedener Weise!

---

[1]) Ueber die Begriffe „Ermüdung und Erschöpfung" vgl. meine 1. Mittheilung „Zur Kenntn. des Wesens etc."

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

c) bei denen der Mechanismus des Einschlafens dieselbe Zeit in Anspruch genommen hat.

d) bei denen sich die detaillirten Bestandtheile der Schlafsuggestion möglichst den individuellen Empfindungen beim spontanen Einschlafen dieser Person angepasst haben. Ich verweise z. B. auf die auch von mir gemachte Beobachtung Döllkens[1]), der zufolge er beliebig „Schlaf" oder „Hypnose" suggestiv hervorrufen konnte.

7. Vergleichen wir nun, unter annähernd gleichen Bedingungen spontan und suggestiv aufgetretene Schlafhemmungen!

a) In einer früheren Arbeit habe ich — was mehr oder weniger auch von anderen Beobachtern gefunden ist — hervorgehoben, dass der Mensch beim spontanen Einschlafen characteristische Veränderungen des Muskeltonus zeigt. Der Muskeltonus nimmt parallel einer zunehmenden Hautanästhesie zu. Auf der Höhe dieser Zunahme, die dem Stadium entspricht, wo der Hautsinn unerregbar wird, zeigen die Glieder passive Katalepsie. Dann nimmt der Muskeltonus wieder ab, wird sogar wesentlich geringer als im Wachsein. Gleichzeitig zeigt die Haut Anästhesie. Das Stadium des gesteigerten Muskeltonus zeigt nun eine individuell verschieden lange Periode und verschieden starke Ausprägung. Ebenso erreicht die Muskelatonie einen verschieden hohen Grad. Ich habe nun nicht nur diese Stadien in dem suggestiv bedingten Einschlafen wieder gefunden, sondern in einer Reihe von Fällen direct einen Parallelismus zwischen der individuellen Färbung dieser Stadien für beide Formen des Einschlafens nachweisen können. Individuen, die beim spontanen Einschlafen kaum das tonische Stadium zeigten, sondern sofort in die Atonie verfielen, zeigten dieselbe Erscheinung bei Hypnotisirungen und umgekehrt.

b) Ich habe plethysmographische Untersuchungen gemacht bei solchen Individuen, die einmal, ihrer Gewohnheit gemäss, schnell selbst einschliefen und dann ein ander Mal hypnotisirt wurden. Im Moment des Augenschlusses konnte — wenigstens zumeist — eine kurz dauernde Volumverminderung des im Glascylinder befindlichen Arms constatirt werden. Dann trat — parallel dem zunehmenden Tonus — eine mehr oder weniger starke Vermehrung des Armvolumens ein, die darauf — oft sehr plötzlich — einer dauernden, hinter dem Volumen des Wachseins zurückbleibende Verminderung des Armvolumens Platz machte. Trat

[1]) Diese Ztschr., Bd. 4, pag. 81.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

jetzt ein plötzliches Erwachen ein, dann verminderte sich das Armvolumen momentan noch mehr, um dann nach einem vorübergehenden Uebersteigen des für das Wachsein characteristischen Niveaus zu diesem zurückzukehren. Im Einzelnen waren die Curven individuell sehr verschieden, aber für die beiden Formen von Einschlafen waren sie identisch.

c) Ich habe eine Reihe von Individuen hypnotisirt, die im Wachen irgend eine Form unwillkürlicher Bewegungen machten, dieselben aber im Schlafe verloren. Hierher gehörten echte choreatische Bewegungen, athetotische, choreo-athetotische und choreatische Bewegungen auf organischer Grundlage, eine Form spastischer Contractionen einzelner Muskeln, die eine Reihe von Minuten anhielten, ein dem der Paralysis agitans ähnliches Zittern auf organischer Grundlage, verschiedene Formen von Tics etc. Ueberall, wo ich nun suggestiv tiefen Schlaf erzielte, schwanden diese Bewegungen auch im hypnotischen Schlaf. Meine Erfahrungen sind bezüglich dieses Punktes den Angaben Molls geradezu entgegengesetzt.

d) Dasselbe gilt auch vom Schnarchen. Ich hatte einen Patienten, der durch Schnarchen die anderen Patienten störte. Ich brauchte aber, auch aus beliebiger Entfernung, ja ohne ihn vielleicht überhaupt selbst an diesem Tage eingeschläfert zu haben, nur zu erklären, dass dieses Schnarchen aufhöre, um damit sofort Erfolg zu haben: ein Beweis, dass das Rapportverhältniss auch in diesem Schlaf mit Schnarchen fortbestand. Genau dasselbe beobachtete ich an zwei Krankenwärtern, die sich direct deswegen hypnotisiren liessen, weil sie nachts die Kranken durch ihr Schnarchen störten.

e) Ich beobachtete zwei Patienten, die in der Hypnose ihre Augenlider nur halb schlossen. Ich habe mich nachher davon überzeugt, dass sie dieselbe Erscheinung auch im spontanen Schlaf zeigten. Diese Erscheinung hatte keine organische Grundlage und ist auch hernach von mir für beide Formen von Schlaf auf suggestivem Bewege beseitigt worden.

f) Da, wo ich suggestiv Schlaf erzielte, zeigten die Patienten auch stets Träume, wie sie denen ihres oberflächlichen Schlafes glichen. Sie zeigten durchaus nicht eine bessere Logik als diese. Sie hatten auch da, wo die Träume unter Umständen starken pathogenen Einfluss hatten, gelegentlich denselben. Ich habe eine Patientin gehabt, bei der ein einzelner Traum gewisse Phobien stark steigern oder von Neuem hervorrufen konnte. Ein solcher Traum konnte den psychotherapeutischen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Erfolg von Monaten zerstören. Derartige Träume konnten sowohl in der Hypnose, wie im nächtlichen Schlaf auftreten. Ich habe einen anderen Fall beobachtet, wo gewisse Träume hysterische Dämmerzustände auslösten. Das erlebte ich nun sowohl bei spontan aufgetretenen, wie bei suggestiv hervorgerufenem Schlaf.

Zusammenfassung.

1. Der uns seinem Wesen nach unbekannte Mechanismus des Schlafes ist stets derselbe, mag letzterer rein reflectorisch (Schlaf des Neugeborenen), mag er als Folgewirkung starker Gefühle (gewisse hysterische Schlafattaquen), mag er schliesslich mehr oder weniger durch Vorstellungen (spontaner und suggestiver Schlaf des Erwachsenen) ausgelöst sein.

2. Speciell der spontane und der hypnotische Schlaf des Erwachsenen können Verschiedenheiten zeigen, was die Ausdehnung und die Tiefe der Schlafhemmung, was die vorhergehende psychophysiologische Constellation, die Schnelligkeit des Eintretens der Schlafhemmung und die dieses Eintreten begleitende Sensationen anbelangt.

3. Aber alle diese Verschiedenheiten sind secundärer Natur, sie stellen nur quantitative, nicht qualitative Unterschiede bezüglich des Schlafmechanismus dar.

Diese Thatsache führt uns dann von selbst zu der Frage, ob Personen, die somnambule Träume im natürlichen Schlafe zeigen, nicht dieselbe Erscheinung in ihrem hypnotischen Schlaf darbieten. Aus unseren bisherigen Erfahrungen sind wir zu einer entsprechenden deductiven Folgerung berechtigt. Eine empirische Bestätigung dieser Folgerung würde unserer Induction, dass spontaner und suggestiver Schlaf durch den qualitativ gleichen Mechanismus zu Stande kommen, eine neue Stütze geben.

III. Der hypnotische Schlaf somnambuler Träumer.

1. Brügelmann erwähnt einen meiner hierher gehörigen Fälle. In demselben handelte es sich um eine Frau, die in der Hypnose stundenlang Coitusbewegungen machte, dabei Scenen aus ihrem Eheleben träumte, den Hypnotiseur für ihren Gatten hielt und auch nur

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

soweit vom Hypnotiseur sich beeinflussen liess, als dieser an jene Ideengänge anknüpfte. Erst allmählich gelang es dann, auch für andere Associationsreihen ein Rapportverhältniss herzustellen. Derartige Traumzustände waren nun aber nicht etwa nur für die Hypnose dieser Dame characteristisch, sie traten auch in dem spontanen Schlaf in gleicher Weise auf. Man konnte sich auch jetzt sofort mit der Patientin in Rapport setzen, wenn man an den Trauminhalt anknüpfte und beim Erwachen bestand auch jetzt vollständig Amnesie.

2. Ich habe früher einen anderen Fall beschrieben.[1]) Ich beobachtete bei demselben im natürlichen Schlaf zwei somnambule Träume. „Indem ich an diese Traumvorstellungen anknüpfte, konnte ich mich leicht mit dem Träumer in ein Rapportverhältniss setzen. Dabei konnte ich in jenen Zuständen auf keine andere Weise zum gleichen Ziel kommen." Bei späteren Hypnosen kehrten dann diese beiden somnambulen Träume auch wieder. Im Moment, wo sie auftraten, änderte sich das Rapportverhältniss: d. h. es wurde monoideistisch. Der Träumer wurde unempfindlich gegen alle Reize, die nicht zum Vorstellungscomplex des Traumes gehörten oder nicht demselben assimilirt wurden. Ich habe bei dieser Person später noch eine ganze Reihe von somnambulen Träumen beobachten können. Für den Inhalt dieser war im Gegensatz zu den Träumen des oberflächlichen Schlafes characteristisch, dass er immer von affectiven Erlebnissen gebildet wurde. Ich habe später die ursprünglich im natürlichen Schlaf aufgetretenen Träume in der Hypnose auch willkürlich durch ein Stichwort hervorrufen können.[2]) Stets änderte sich dann sofort das Rapportverhältniss in dem obigen Sinne.

3—5. Ich habe drei weitere jugendliche Individuen behandelt, die an Schlafreden in ihrem nächtlichen Schlafe litten. Diese Erscheinung trat zu Anfang der hypnotischen Behandlung auch in der Hypnose auf. Immer beobachtete ich die characteristische Aenderung des Rapportverhältnisses.

6. In einem weiteren Fall handelt es sich um eine schwere Hysterie, die nach den kleinsten Aergernissen des täglichen Lebens die heftigsten Kopfschmerzen bekam. Sowohl in dem spontanen Schlaf, wie in dem durch Morphium oder suggestiv herbeigeführten Schlaf hatte

---

[1]) Vgl. Vogt, „Zur Kenntniss des Wesens etc.", 1. Forts. Diese Zeitschrift, Bd. 4, pag. 39f.

[2]) Vgl. meine 2. Forts. „Zur Kenntniss des Wesens etc." Diese Zeitschrift. Bd. 4. pag. 150ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

diese Patientin somnambule Träume, die jene Aergernisse zum Inhalt hatten und dann die Schmerzen noch immer mehr steigerten.

7. Schliesslich beobachtete ich noch einen Fall schwerer Hysterie, der in der Hypnose, wie im natürlichen Schlaf die gleichen somnambulen Träume zeigte. Der Inhalt derselben waren theils reale Erlebnisse, theils der Inhalt früherer hysterischer Delirien.

Aus diesen Beobachtungen dürfte wohl zur Genüge hervorgehen, dass

Individuen, die im spontanen Schlaf somnambule Träume haben, dieselben auch in dem suggestiv bedingten Schlaf zu zeigen die Tendenz haben.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zur Psychologie der Suggestion.

Vortrag,

gehalten am 14. Januar 1897 in der Psychologischen Gesellschaft zu München,

von

Professor Dr. **Lipps.**

Meine Herren! Ehe ich meinen Vortrag beginne, muss ich zunächst um Entschuldigung bitten. Ich habe mich anheischig gemacht, heute in $^3/_4$ Stunden — mehr stehen mir nicht zur Verfügung — über die „Psychologie der Suggestion" zu handeln. Ich habe eingesehen, dass das nicht geht. Ich muss jetzt entweder die Sache oberflächlich behandeln oder muss mich begnügen, eine Seite der Sache herauszugreifen. Ich will im Wesentlichen herausgreifen die „Urtheilssuggestion".

Zweifellos kann man Niemand verwehren, jeden beliebigen Begriff zu definiren, so wie er eben will. Ebenso zweifellos hat die Wissenschaft ein Interesse daran, mit feststehenden Begriffen zu operiren, also mit solchen, die von allen in gleicher Weise definirt werden. Zugleich wird gefordert, dass die wissenschaftlichen Begriffe brauchbar seien, d. h. dass sie zum Inhalt haben wissenschaftlich bedeutsame Merkmale. Werden Begriffe neu geprägt, so kann man von ihnen endlich auch noch fordern, dass sie neue Thatsachen zusammenfassen oder wenigstens solche, die bisher noch nicht in einen einzigen Ausdruck zusammengefasst worden sind.

Gegen diese letztere Forderung nun vergeht man sich, wenn man die Suggestion allgemein definirt als Weckung von Vorstellungen oder Empfindungen oder Gedanken, also kurz als Weckung irgendwelcher psychischer Vorgänge. Dass es psychische Vorgänge giebt, ist ebensowenig etwas Neues, als dass es sie nicht gäbe, wenn sie nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

irgendwie geweckt würden. Zugleich haben wir für beide Thatsachen von jeher einfache und jedermann verständliche Bezeichnungen. Die Bezeichnung jeder beliebigen Weckung von psychischen Vorgängen als „Suggestion" wäre schliesslich nichts anderes, als eine andere Benennung dessen, was man sonst psychisches Leben nennt.

Eine solche neue Benennung wäre werthlos, und sofern sie das Bekannteste und Alltäglichste neu benännte und damit die Vorstellung einer neu erkannten Thatsache, oder einer neuen Erkenntniss der Thatsache wecken könnte, verwirrend; jedenfalls wissenschaftlich überflüssig.

Zugleich widerspräche diese Definition der Geschichte des Begriffes der Suggestion. Man hat den Begriff geprägt, weil sich ausserordentliche Thatsachen dem wissenschaftlichen Bewusstsein aufdrängten, die man zusammenbrachte mit anderen längst bekannten, aber nicht verstandenen. Ich meine, dieser Character des Ausserordentlichen sollte der „Suggestion" gewahrt bleiben.

Wie kann das geschehen? Ist etwa das ausserordentlich, was die Suggestion erzeugt? Die Suggestion erzeugt beispielsweise Empfindungen. Sie werden sagen: Nein, sie erzeugt Scheinempfindungen oder Trugwahrnehmungen. Indessen an sich betrachtet sind Scheinempfindungen oder Trugwahrnehmungen dasselbe wie wirkliche Empfindungen oder Wahrnehmungen. Nur dass jene auf anderem Wege zu Stande kommen als diese.

Die Suggestion lässt andererseits Urtheile zu Stande kommen, z. B. der Wirklichkeit nicht entsprechende Erinnerungsurtheile. Urtheile entstehen auch sonst. Das Gleiche gilt von den suggerirten Willensakten oder Handlungen.

Es leuchtet also von vornherein ein, das Ausserordentliche bei der Suggestion ist nicht das, was erzeugt wird, sondern der Weg, auf dem es erzeugt wird. Dann wäre also die Suggestion Erzeugung von psychischen Vorgängen unter ausserordentlichen oder inadäquaten Bedingungen.

Hier scheine ich mich sehr nahe zu berühren mit der Definition, welche die Suggestion seitens Hirsch gefunden hat. Dieser begreift aber unter „Suggestion" auch die Erzeugung von Vorstellungen unter inadäquaten Bedingungen. Diese „Vorstellungen" muss ich ausschalten. Vorstellungen werden immer auf adäquatem Wege erzeugt. Sie entstehen immer auf demselben Wege der Association. Also: die Suggestion ist die Erzeugung von psy-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

chischen Wirkungen, die über das blosse Dasein von Vorstellungen hinausgehen, unter inadäquaten Bedingungen.

Auch damit wird man sich aber noch nicht beruhigen dürfen. Ich erinnere Sie an Zwangsvorstellungen bei gewissen Geisteskrankheiten. Diese Vorstellungen, genauer das „Zwingende" an ihnen, entsteht zweifellos auf inadäquatem Wege. Es entsteht kurz gesagt durch die krankhafte Verfassung. Wenn wir aber von Suggestion sprechen, so unterscheiden wir allemal das Suggerirende und denjenigen, dem suggerirt wird. Die beiden müssen in gewisser Weise selbstständig einander gegenüber stehen. Dies findet hier nicht statt. Der krankhafte Zustand kann von dem Individuum, das die Suggestion erleidet, nur in abstracto getrennt werden. Der krankhafte Zustand ist nicht das die Zwangsvorstellung dem Individuum Suggerirende, sondern die Bedingung für das Entstehen derselben im Individuum.

So möchte ich denn sagen: Suggestion ist die Erzeugung eines über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Vorganges in einem Individuum, seitens einer Person oder eines von jenem Individuum verschiedenen Objectes, wofern das Zustandekommen der fraglichen psychischen Wirkung unter Bedingungen stattfindet, die nicht als adäquate bezeichnet werden können. Sie sagen vielleicht, hier ist die Autosuggestion ausgeschlossen. Dies ist nicht meine Absicht. Wenn ich mir selbst etwas suggerire, so trete ich, der Suggerirende, mir, dem Empfänger der Suggestion, allerdings in gewisser Weise als ein Anderer gegenüber.

Jetzt fragt es sich zunächst: Was verstehen wir unter adäquaten und nichtadäquaten Bedingungen? Die adäquate Bedingung für die Erzeugung der Empfindung ist zweifellos der sinnliche Reiz. Die suggestive Erzeugung einer Empfindung muss also eine Erzeugung derselben sein, die nicht durch einen solchen Reiz geschieht. Was die Urtheile angeht, so giebt es dafür verschiedene adäquate Bedingungen oder Mittel. Ich werde in adäquater Weise zu einem Urtheil gebracht, dadurch, dass ich etwas wahrnehme; oder dadurch, dass ich eine Ueberlegung anstelle, oder dass ein Anderer mich überzeugt. Ich kann dies Alles in einen einzigen Ausdruck zusammenfassen und sagen, adäquate Mittel zur Erzeugung eines Urtheiles sind „Gründe". Dann wird die suggestive Erzeugung eines Urtheiles eine solche sein müssen, bei der die „Gründe" fehlen. Das adäquate Mittel zur Erzeugung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

eines Willensactes endlich ist das Bewusstsein vom Werthe irgend eines Objectes, vom Werthe im Sinne der Annehmlichkeit oder Brauchbarkeit, oder des ethischen bezw. des ästhetischen Werthes. Dazu tritt eventuell die Gewohnheit, vielleicht noch Anderes. Darnach muss die suggestive Erzeugung eines Willensactes eine solche sein, der kein solches Bewusstsein zu Grunde liegt, die nicht in der Gewohnheit begründet liegt etc.

Wenn nun aber bei der suggestiven Erzeugung einer Empfindung, eines Urtheiles etc. die adäquaten Bedingungen fehlen, wie kann dann dieselbe überhaupt zu Stande kommen? Wie man sieht, ist dies die Hauptfrage.

Es leuchtet nun ein, dass es ganz aussichtslos ist, diese Frage beantworten zu wollen, ohne dass man zunächst sich klar wird, um was es sich handelt, d. h. ohne dass man sich Rechenschaft giebt über das psychologische Wesen dessen, was die Worte „Urtheil, Empfindung bezw. Hallucination, endlich Willensact bezw. Handlung", besagen, und weiterhin über die allgemeinen Bedingungen, unter denen überhaupt etwas dergleichen, d. h. eine Empfindung, ein Urtheil oder ein Willensact möglich ist.

Wie schon gesagt, beschränken wir uns hier auf das Urtheil. Was ist ein Urtheil? Man hat gesagt, ein Urtheil sei eine Verbindung von Vorstellungen. Das geht nicht an. Ich kann mir an einem wunderschönen Sommertage, wo der Himmel in reinstem Blau erstrahlt, und ich davon weiss, den Himmel ebenso gut grau vorstellen. Ich meine darum doch nicht, der Himmel sei grau. Ich fälle nicht dieses Urtheil. Wenn ich *urtheile*, der Himmel ist *blau*, so habe ich das Bewusstsein, es ist *wirklich* so.

Es giebt nun aber keine besondere *Vorstellung* der Wirklichkeit. Das *Bewusstsein* der Wirklichkeit ist nur eine bewusste Verhaltungsweise zu den Vorstellungsobjecten oder Verbindungen von solchen, oder eine von uns erlebte Verhaltungsweise derselben zu uns. Diese Verhaltungsweise nennen wir „Glauben".

Dies Glauben können wir weiter zunächst so bezeichnen, dass wir sagen, *diejenige Vorstellungsverbindung, an die wir glauben, drängt sich uns in besonderer Weise auf.* In der That, wenn ich weiss, der Himmel ist blau, so drängt sich mir diese Vorstellungsverbindung anders auf, als wenn ich weiss, es ist nicht so.

Aber dieser allgemeine Begriff des sich Aufdrängens einer Vor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

stellungsverbindung genügt nicht. Ich erinnere mich etwa eines vergangenen Erlebnisses, aber ich erinnere mich nicht der Einzelheiten. Es fehlt mir das „Urtheil", wie es sich mit denselben verhalte. Gebe ich mir Mühe, jener Einzelheiten habhaft zu werden, so gelingt es mir endlich. Ich gelange zu einer Vorstellungsverbindung, an die ich glauben kann und thatsächlich glaube; ich habe jetzt das gesuchte Urtheil. Aber in diesem Falle habe ich doch eben die Vorstellungsverbindung, an die ich „glaube", mühsam herbeigeholt; sie hat sich mir also keineswegs „aufgedrängt".

Indessen, das sich Aufdrängen von Vorstellungen ist ein mehrdeutiger Begriff. Um die Aufdringlichkeit, von der eben die Rede war, handelt es sich in der That nicht, wenn wir das Glauben als ein besonderes sich Aufdrängen einer Vorstellungsverbindung bezeichnen. Es ist eine Aufdringlichkeit gemeint, welche die Vorstellungsverbindung besitzt, nachdem sie für das Bewusstsein da ist. In der That fehlt diese in unserem Falle nicht. Habe ich die Einzelheiten jenes Erlebnisses einmal gefunden — gleichgiltig wie ich sie gefunden habe — dann zweifellos besitzen sie für mich den Character besonderer Aufdringlichkeit.

Dies kann aber wieder nicht heissen, dass diese Einzelheiten, nachdem sie mir zum Bewusstsein gelangt sind, in meinem Bewusstsein in besonderem Maasse sich behaupten, also beliebige andere nicht aufkommen lassen; die Sache wird sich in unserem Falle sogar wahrscheinlich umgekehrt verhalten. Solange ich mich der Einzelheiten des früheren Erlebnisses nicht erinnerte, hielt ich den Gedanken an dieses Erlebniss fest. Jetzt ist die Sache für mich abgethan. Ich gehe darum beruhigt zu anderen Dingen über.

Dasjenige, was wir für wirklich halten, drängt sich uns nicht bloss in solchem allgemeinen Sinne des Wortes auf. Es hat nicht bloss in irgend welchem allgemeinem Sinne in mir die „Uebermacht", sondern es hat die Uebermacht über die entsprechenden Gegenvorstellungen. Wenn ich weiss, der Himmel ist blau, so hat diese Vorstellungsverbindung die Uebermacht über die Vorstellungsverbindung, der Himmel ist grau, grün, roth etc. Blau und grau, blau und grün etc., sind Gegenvorstellungen, d. h. sie schliessen sich an einem und demselben Object wechselseitig aus. Jetzt meine ich die Antwort auf die Frage, was ein Urtheil sei, gefunden zu haben. Ein Urtheil ist eine Vorstellung oder eine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Vorstellungsverbindung, die über entgegengesetzte Vorstellungsverbindungen die Uebermacht hat.

Indes damit sind wir immer noch nicht zu Ende. Ein Dichter lässt in seiner Phantasie allerlei Gestalten auftreten, oder sie drängen sich ihm auf; nun entsteht in ihm die Frage, wie er eine bestimmte Gestalt unter bestimmten Voraussetzungen handeln lassen solle, und er sagt sich schliesslich: So muss sie handeln. Auch da hat die Vorstellung dieser Verhaltungsweise der fraglichen Gestalt die Uebermacht über ihre Gegenvorstellungen, d. h. über die Vorstellung einer beliebigen anderen Handlungsweise. Aber diese Uebermacht ist eine Uebermacht besonderer Art. Jene Verhaltungsweise hat in der Psyche des Dichters die Uebermacht, d. h. sie sagt ihm besser zu, befriedigt ihn in höherem Maasse. Die Uebermacht ist hier ästhetische Uebermacht, Uebermacht unter Voraussetzung eines ästhetischen Interesses, allgemeiner gesagt, einer subjectiven Antheilnahme des Dichters an dem Inhalte der Vorstellungen, kurz subjectiv bedingte Uebermacht.

Dagegen hat beim Urtheil eine Vorstellung die Uebermacht über die Gegenvorstellungen, abgesehen von jeder solchen Antheilnahme des Subjectes an ihrem Inhalt. Die Uebermacht ist hier eine rein objective. Diese objective Uebermacht ist die logische. In ihr besteht das Urtheil. Das Urtheil ist die Uebermacht einer Vorstellung oder Vorstellungsverbindung über die dabei in Betracht kommenden Gegenvorstellungen, die lediglich an den Objecten oder Inhalten der Vorstellung als solchen haftet, unabhängig von jedem subjectiven Interesse an diesen Inhalten.[1])

Diese Einsicht in das Wesen des Urtheils muss uns nun auch verständlich machen, wie Urtheilssuggestionen möglich sind. Es muss bei ihnen eine solche Uebermacht zu Stande kommen, nur inadäquater Weise. Was kann dies heissen? Ich sagte oben, Urtheile kommen adäquater Weise zu Stande durch Gründe. Diese Gründe können, soweit sie für uns hier in Betracht kommen, mit dem einen Namen „Erfahrung" bezeichnet werden. Was der Erfahrung entstammt, besitzt in uns jene objective, von allem subjectiven Interesse unabhängige Uebermacht über Gegenvorstellungen. Ich leugne damit nicht die apriorischen Factoren unserer Urtheile. Aber ich lasse dieselben hier ausser Betracht.

---

[1]) Vgl. Lipps, Grundzüge der Logik, Kap. II. ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Daneben muss nun aber jedenfalls noch ein Urtheile erzeugendes Moment anerkannt werden: die Mittheilung, Aussage, Bekundung eines wirklichen oder angeblichen Thatbestandes durch eine andere Person. Wenn Jemand mir gegenüber eine Behauptung ausspricht, so nöthigt er mir durch seine Worte Vorstellungen und Vorstellungsverbindungen auf. Diese Vorstellungen besitzen also in mir eine, und zwar objective Macht, die zur Uebermacht über beliebige Gegenvorstellungen werden kann. Dass wir also den Worten Anderer glauben, bedarf keiner besonderen Erklärung. Es liegt dies in der Natur der Mittheilung und des Glaubens oder Urtheilens unmittelbar begründet. Ist nun dieser Weg der Urtheilsentstehung ein adäquater oder nicht?

Darauf kann verschieden geantwortet werden. Kinder glauben alles, was man ihnen sagt, solange die Gegengründe, d. h. die Erfahrungen fehlen, die jene objective Macht der durch die Mittheilung erzeugten Vorstellungen aufheben, oder ihrerseits eine objective Uebermacht über dieselben gewinnen könnten. Solange dies der Fall ist, haben jene Vorstellungen, wenn man will, die absolute Uebermacht. Diese Art der Urtheilsentstehung ist nicht adäquat, aber auch nicht inadäquat. Der Gegensatz des Adäquaten und des Inadäquaten hat hier noch keine eigentliche Geltung.

Auch wir glauben noch an das uns Mitgetheilte, aber dieser Glaube ist bestätigt durch unsere Erfahrungen über die Glaubwürdigkeit von Mittheilungen, er ist andererseits durch solche Erfahrungen eingeschränkt. Er ist also letzten Endes Glaube auf Grund unserer Erfahrungen. Dieser Glaube ist also zweifellos adäquat erzeugt.

Damit ist auch schon gesagt, wann wir hier von einem inadäquat erzeugten Urtheil reden werden. Nämlich dann, wenn ich die Behauptung eines Anderen glaube, obgleich ich im Besitz der Erfahrungen bin, die über das in der Behauptung mir Mitgetheilte die objective Uebermacht gewinnen müssten; wenn also erfahrungsgemässe, an sich übermächtige Gegenvorstellungen da sind, aber nicht in entsprechender Weise functioniren, ihre Uebermacht nicht zur Geltung bringen.

Auch diese Bestimmung ist doch noch nicht völlig genau. Jedem kann es begegnen, dass er von einer Behauptung überrumpelt wird. Er glaubt daran, obgleich er auf Grund von Erfahrungen sich sagen könnte, dass sie nicht zutreffe. Es bedürfte eben dazu der Reflexion. Verschiedenerlei Erfahrungen müssten zusammengebracht oder combinirt werden. Dazu aber fehlt jetzt gerade die „Sammlung" oder die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIV. OF CALIFORNIA

Musse. Oder es fehlt bei einem Individuum überhaupt die geistige Beweglichkeit und die Fähigkeit, Verschiedenartiges in einem Momente sich gegenwärtig zu halten und zum Inhalte der Behauptung in logische Beziehung zu setzen, wie dies erforderlich wäre, wenn der Inhalt der Mittheilung seiner logischen Uebermacht entkleidet werden sollte.

In diesen beiden Fällen ist das Urtheil oder der Glaube wiederum nicht adäquat zu Stande gekommen. Aber doch auch nicht inadäquat in dem Sinne, wie wir es bei der Suggestion voraussetzen müssen. Jene Gläubigkeit und auch diese Leichtgläubigkeit ist noch nichts eigentlich Ausserordentliches, nichts Ueberraschendes, nicht etwas, das dem widerspricht, was wir im gewöhnlichen Leben von Jedermann erwarten oder fordern. Zugleich ist freilich leicht zu sehen, dass es hier zwischen dem noch nicht Ausserordentlichen und dem entschieden Ausserordentlichen keine bestimmte Grenze giebt, vielmehr dies Beides stetig ineinander übergeht. Man wird also auch nicht den Punkt angeben können, wo die Suggestion, speciell die Urtheilssuggestion, beginnt. Was wir im gewöhnlichen Leben von Jedem fordern, ist nichts psychologisch bestimmt Abgegrenztes.

Darum können wir doch die Suggestion bestimmter characterisiren. Wir redeten hier von Fällen, wo die Abweisung einer Behauptung Reflexion voraussetzt. Vor allem nun dies, wieviel Reflexion oder Fähigkeit des Nachdenkens wir bei einem jeden Menschen im gewöhnlichen Leben erwarten, lässt sich nicht fixiren. Es giebt aber auch Fälle, wo wir von Jedem erwarten, dass er ohne Reflexion, also völlig unmittelbar einer Behauptung ein Nein entgegensetze. Es sind dies vor allem Fälle, in denen Erfahrungen, von denen wir annehmen müssen, dass sie in hohem Maasse wirkungsfähig seien, etwa nicht allzuweit zurückliegende Erfahrungen, oder sehr allgemeine Erfahrungen, unmittelbar der Behauptung widersprechen. Wo diesen zum Trotz der Glaube sich einstellt und gar nachfolgendem Nachdenken gegenüber sich behauptet, da wird sicher der Begriff der Suggestion am Platze sein. — Wie aber ist dergleichen möglich?

Die Antwort muss sich ergeben aus der Beantwortung der Gegenfrage: Wie geht es zu, dass ich in solchem Falle einer Behauptung den Glauben versage? Angenommen, ich erinnere mich jetzt eines Erlebnisses; und während ich mich seiner erinnere, wird dies Erlebniss von Jemandem geleugnet. Dann ist es unmittelbar verständlich, wie die in mir vorher schon lebendige Erinnerung über den Inhalt der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

UNIV. OF CALIFORNIA

Behauptung die objective Uebermacht gewinnen kann. Angenommen aber, jene Voraussetzung trifft nicht zu. Jemand spricht eine Behauptung aus, die meinen sicheren Erfahrungen widerspricht. Diese Erfahrungen aber sind in dem Augenblicke, wo die Behauptung ausgesprochen wird, noch nicht in mir lebendig. Wie können diese Erfahrungen trotzdem gegen die Behauptung nicht nur thatsächlich in Gegensatz stehen, sondern diesen Gegensatz auch geltend machen.

Man wird sagen, eben durch die Behauptung werden in solchem Falle die entgegenstehenden Erfahrungen wachgerufen; eben die Behauptung rufe den activen Widerspruch hervor. In der That verhält es sich so. Aber dass es sich so verhält, ist nicht selbstverständlich, sondern eine Thatsache, die der besonderen Erklärung bedarf.

Nehmen wir ein Beispiel. Jemand spricht den allgemeinen Satz aus: Die Schwäne sind weiss. Dann sage ich sofort: Nein, es giebt auch schwarze Schwäne. Und sage ich es nicht, so denke ich es doch. Und denke ich es nicht mit Bewusstsein, d. h. stellt das Bild der schwarzen Schwäne sich nicht meinem Bewusstsein dar, so erlebe ich doch den Widerspruch, den meine darauf bezüglichen Kenntnisse oder Erfahrungen gegen jene Behauptung erheben, in meinem Bewusstsein.

Hierin liegt ein besonderes psychologisches Problem. Wenn Jemand von Schwänen spricht, so ist damit durchaus nicht gesagt, dass seine Worte die bewusste Vorstellung schwarzer Schwäne in mir wecken müssten. Vielleicht findet sich in meinem Bewusstsein in solchem Falle nichts als die Vorstellung des Wortes. Vielleicht auch stelle ich mir ein Exemplar der durch das Wort „Schwan" bezeichneten Gattung vor. Dies wird dann aber wahrscheinlich ein weisser Schwan sein, da ich weisse Schwäne häufiger gesehen habe. Dagegen ist es sehr unwahrscheinlich, dass ich alle möglichen Schwäne, also auch schwarze, vor meinem Bewusstsein vorbeiziehen lasse.

Ebensowenig braucht das Wort „Weiss" die Vorstellung des „Schwarz" zu wecken. Dies Wort erinnert mich vielleicht an diesen oder jenen weissen Gegenstand. Dass dadurch nothwendig oder auch nur besonders leicht — vermöge einer angeblichen „Contrastassociation" — die Vorstellung des „Schwarz" oder irgend welcher schwarzen Objecte in mir bewusst lebendig gemacht würde, kann nicht gesagt werden.

Endlich trifft es auch nicht zu, dass beides zusammen, d. h. die Verbindung der Worte „Schwäne" und „Weiss" die Vorstellung schwarzer Schwäne wecken müsste. Ich kann von weissen Schwänen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

in allerlei Wendungen reden hören, ohne dass ich mich veranlasst sehe, in meinen Gedanken zu schwarzen Schwänen — vorausgesetzt, dass diese dabei in keiner Weise in Frage kommen — bewusst überzugehen.

Dagegen regen sich in mir die schwarzen Schwäne — falls sie, wie hier vorausgesetzt, mein sicherer geistiger Besitz sind — unfehlbar, sobald jene Behauptung laut wird, sobald also in mir durch die gehörten Worte der Vorstellung der weissen Schwäne die alleinige Geltung verschafft werden soll, d. h. die weissen Schwäne nicht nur überhaupt mir aufgenöthigt, sondern — vermöge der Allgemeinheit des Satzes — so aufgenöthigt werden, dass dadurch der Vollzug der Vorstellung schwarzer Schwäne behindert wird. Und sie regen sich in mir nicht nur überhaupt, sondern derart, dass sie über jene mir aufgenöthigte Vorstellung die active Uebermacht gewinnen.

Dies nun ist verständlich, nur wenn wir eine bestimmte Annahme machen. Ein Conflict zwischen der aufgenöthigten Vorstellung und der Vorstellung der schwarzen Schwäne setzt unbedingt das Dasein der letzteren Vorstellung voraus, nicht nur das potentielle Dasein derselben, die in sich unthätige „Gedächtnissspur", oder die passive Disposition zu dieser Vorstellung, sondern eine Art des actuellen Daseins derselben, eine erregte Gedächtnissspur, eine zur psychischen Wirkung gelangte Disposition zu der fraglichen Vorstellung. Nur wenn die Vorstellung überhaupt psychisch wirksam ist, kann sie jene Gegenwirkung gegen die aufgenöthigte Vorstellung üben, in welcher die Verneinung der letzteren besteht.

Die gehörten Worte müssen also trotz des oben Gesagten die Vorstellung der schwarzen Schwäne in mir, wenn auch zunächst unbewusst oder in Gestalt einer latenten Erregung, geweckt oder reactivirt haben. Sie müssen diese Vorstellung in mir zum „Anklingen" oder zum „Mitschwingen" gebracht haben. Gewisse Vorstellungen, nämlich die Vorstellungen weisser Schwäne, wurden durch die Worte unmittelbar erregt. Von diesen aber ging die Bewegung an der Hand der Association weiter; die psychische Erregung ging insbesondere von den „Schwänen" fort zur Vorstellung aller möglicher, also auch der schwarzen Schwäne.

Und dazu tritt nun die Wirkung eines allgemeinen psychologischen Gesetzes, das ich als das Gesetz der Stauung zu bezeichnen pflege.[1]) Dies Gesetz besagt: Wird irgend ein natürlicher d. h. vermöge der Wirksamkeit von Associationen, und vor allem der Wirksamkeit von in besonderem Maasse wirkungskräftigen Associationen sich voll-

[1]) Genaueres darüber s. Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 328 ff. 377 ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ziehender Vorstellungsverlauf in seinem Ablaufe gehemmt, so vollzieht sich eine psychische Stauung, d. h. die Vorstellungsbewegung überhaupt, oder die verfügbare „psychische Kraft" concentrirt sich an der Stelle der Hemmung, und lässt demgemäss die psychischen Elemente, die der Hemmung unterliegen, und weiterhin den Vorstellungszusammenhang, welchem dieselben unmittelbar angehören, eine grössere „Energie" und damit eine erhöhte psychische Wirkungsfähigkeit gewinnen.

Dies Gesetz, das ausdrücklich anzuerkennen und in seinen mancherlei Wirkungen zu verfolgen die Psychologie zu ihrem grossen Schaden noch vielfach unterlässt, ist Ihnen trotzdem in allerlei Beispielen wohlvertraut. Sie achten vielleicht auf ein Musikstück längere Zeit nicht. Da wird ein Ton falsch gegriffen, und sofort richtet sich darauf Ihre Aufmerksamkeit. Hier bestehen die besonders wirkungskräftigen Associationen, die Ihr Vorstellen in „natürlicher" Weise von Punkt zu Punkt fortleiten, in den Beziehungen der musikalischen Verwandtschaft. Auch diese Beziehungen sind eine Art der Association. Das hemmend oder störend Eingreifende ist der falsche Ton.

Oder: erinnern Sie sich des viel citirten Müllers, der das Geklapper seiner Mühle gewöhnlich überhört, sofort aber wiederum ein deutliches Bewusstsein davon gewinnt, wenn es unterbrochen oder unregelmässig wird. Der „natürliche Vorstellungsverlauf" ist hier der gewohnheitsmässige, d. h. durch lang andauernde Erfahrung eingeübte Fortgang von Moment zu Moment des gleichartig sich wiederholenden Klappergeräusches; das Störende und damit die Aufmerksamkeit Erregende ist die Aufhebung des gleichartigen Fortganges dieser Gehörswahrnehmungen.

Ein eigenartiges Beispiel dieses Gesetzes liegt nun auch in unserem Falle vor. Der Gedanke, dass gewisse Schwäne schwarz sind, oder der Fortgang von „Schwänen" überhaupt zu schwarzen Schwänen, ist ein in besonderem Sinne „natürlicher". Er ist natürlich im Sinne der erfahrungsgemässen Nothwendigkeit. Die Störung, die ihm zu Theil wird, ist die Verneinung desselben durch die gehörten Worte. Eben diese Verneinung nun macht, jenem Gesetze gemäss, dass jener Gedanke die Fähigkeit gewinnt, sich dem Gehörten zu widersetzen, und seine Uebermacht überdasselbe zur Geltung zu bringen. Seine Verneinung erzeugt die active Verneinung des ihn Verneinenden.

Alles im Vorstehenden mit Rücksicht auf den speciellen Fall Gesagte müssen wir nun erweitern: Werden in dem Zusammenhang und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Gewebe unserer Vorstellungen, insbesondere dem erfahrungsmässigen Zusammenhange derselben, irgendwelche Punkte erregt, so geht von da aus die Erregung, der Hauptsache nach latent, in allen möglichen Richtungen; sie strahlt allseitig aus, und verzweigt sich wiederum in ihren Ausstrahlungen. Es entsteht so schliesslich ein Netz oder Gewebe der psychischen Erregung, das unzählige Elemente in sich schliessen kann, die mit jenen Punkten in näherer oder entfernterer erfahrungsgemässer Beziehung stehen. Wir haben dann vielleicht im Bewusstsein nur jene Punkte, aber wir unterliegen in unserem Vorstellen, Denken, Handeln der Wirkung aller dieser Ausstrahlungen und Verzweigungen.

Und angenommen nun, es tritt ein Wahrnehmungserlebniss oder eine durch dasselbe uns aufgenöthigte Vorstellung störend d. h. verneinend in den Ablauf dieser Erregungen ein, so erhöht sich die psychische Thätigkeit, die in den in ihrem Ablauf gestörten Elementen verwirklicht ist; es gewinnen insbesondere die negirten Elemente die Fähigkeit, gegen die aufgedrängten Vorstellungen die Uebermacht oder die logische Geltung zu bethätigen, die sie an sich vermöge ihres Erfahrungscharacters besitzen.

Setzen wir jetzt den Fall, ich *glaubte* jener Behauptung, alle Schwäne seien weiss, obgleich ich im Besitze der Erfahrungen bin, die mir sagen könnten, es sei nicht so, wie hätten wir uns dies verständlich zu machen? Gewiss nicht so, dass wir annehmen, jenes psychologische Gesetz der Stauung gelte für mich nicht. Sondern wir würden sagen: Dies Gesetz *verwirklicht* sich in mir in dem gegebenen Falle nicht, weil die Bedingungen fehlen. Und dies kann nur heissen: Es unterbleibt bei mir jene „Ausstrahlung". Nicht, als wären die Vorstellungen schwarzer Schwäne mir überhaupt abhanden gekommen. Die schwarzen Schwäne „fallen" mir nur jetzt nicht „ein"; die Association zwischen den „Schwänen" oder dem Wort „Schwäne" und den schwarzen Schwänen *functionirt* nicht wie sie sollte. Und fügen wir weiter die Annahme hinzu, dies geschehe nicht vermöge momentaner Zerstreutheit oder dergleichen, sondern vermöge einer dieser Association als solcher jetzt oder überhaupt anhaftenden *Unfähigkeit* des Functionirens oder des genügend energischen und *sicheren* Functionirens, so unterläge ich in diesem Glauben oder diesem Urtheil einer „*Urtheilssuggestion*".

Damit sage ich nun nicht, dass Suggestionen von dieser Art vorkommen, oder dass die Sache bei Vorgängen, die wir speciell als

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Suggestionen zu bezeichnen pflegen, jemals genau so, dass sie vor Allem jemals so einfach liege. Der Fall war nur ein fingirter; er sollte lediglich der möglichst einfachen Darlegung eines allgemeinen Gedankens dienen.

Nehmen wir aber jetzt statt dieses fingirten Falles einen solchen, der uns als thatsächlich berichtet wird. Etwa den von Forel mitgetheilten: Ein Fräulein X. befindet sich in meinem Zimmer; in das Zimmer tritt ein Herr herein. Nun wird der Dame „suggerirt", sie sei vor einem Monat mit diesem Herrn am Bahnhof zusammengetroffen, und der Herr habe sie ihrer Börse beraubt. Die Dame stutzt, glaubt aber an das Gesagte. Sie fügt hinzu: es seien in der Börse 20 Frcs. gewesen etc.

Wie würde ich mich in einem solchen Falle verhalten? Ich würde etwa, falls ich nicht etwa auch zu den Suggestibeln gehörte, die Sache als einen Scherz nehmen, oder vermuthen, es sei mit dem Redner nicht ganz richtig. Ich würde schliesslich vielleicht die Geduld verlieren und ungemüthlich werden. In jedem Falle würde ich sofort, wenn auch nur in Gedanken, widersprechen. Mein Bewusstsein, es sei nicht so, würde sofort über die mir aufgenöthigten Vorstellungen die logische Uebermacht gewinnen.

Nun giebt es keine negativen Vorstellungen, keine Vorstellungen des Nichtberaubtwordenseins etc. Was hier gegen die suggerirten Vorstellungen Einsprache erhebt, müssen also positive Vorstellungen sein, nämlich zunächst die Vorstellungen von dem, was ich jetzt vor einem Monate thatsächlich erlebt habe. Diese Vorstellungen werden in mir durch die Worte erregt, und zwar in solcher Vollständigkeit, dass keine Lücke bleibt, in welche die suggerirten Vorstellungen widerspruchslos eingefügt werden könnten. Damit ist nicht gesagt, dass mir irgend eine dieser Vorstellungen jetzt für sich zum Bewusstsein komme. Vielleicht kann ich mich, auch wenn ich mich besinne, keiner Einzelheit des vor einem Monat Erlebten mehr erinnern. Darum ist doch, was ich damals erlebte, noch in mir vorhanden und wirkt jetzt in mir nach. Nur wenn es überhaupt in mir nachwirkt, kann es in mir die besondere Nachwirkung üben, die in Abweisung der Behauptung zu Tage tritt.

Damit ist aber noch nicht alles gesagt. Wäre ich damals überfallen und beraubt worden, so hätten sich daraus gewisse Consequenzen ergeben müssen. Oder jene Begebenheit hätte stattfinden müssen unter gewissen Voraussetzungen. Und beidem widersprechen wiederum in mir noch wirksame Erfahrungen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Oder ich habe Ursache, dieses Erlebniss aus allgemeineren Gründen nicht als wahrscheinlich anzusehen, aus sachlichen Gründen, oder Gründen, die in meiner Person liegen. Dies heisst wiederum, es stehen seiner Anerkennung Erfahrungen, nur Erfahrungen allgemeiner Art entgegen. Dieser Factor mag in dem hier angeführten Beispiele von geringerer Wichtigkeit scheinen, umso wichtiger ist er in anderen Fällen. Urteile über Dinge, vorgestellte Erlebnisse etc. können unter dem Einfluss stehen und stehen in gewissem Grade immer unter dem Einflusse umfassender Gewohnheiten und Gesetze des Daseins und Geschehens, d. h. allgemeiner Anschauungen, von uns und dem, was ausser uns ist, von Menschen und Objecten, von Natur und Geschichte, mit anderen Worten unter dem Einfluss zahlloser Erfahrungen, die wir nicht jetzt oder vor Tagen gemacht, sondern im Laufe unseres Lebens aufgesammelt haben. Mögen diese Erfahrungen im Einzelnen noch so wenig Gegenstand bewusster Erinnerung sein können, so begleiten sie uns doch jederzeit und bilden die Basis der Beurtheilung des Einzelnen, das was derselben diese oder jene Richtung, Eigenart, Klangfarbe giebt, was ihr Sicherheit verleiht, andererseits sie einschränkt, modificirt, corrigirt. Zu diesen Anschauungen gehören insbesondere auch die Anschauungen über Glaubwürdigkeit, d. h. die vielfachen Erfahrungen, die wir zusammenfassen in dem Urtheil, dass Menschen irren, lügen, scherzen, uns auf die Probe stellen, uns zum Versuchsobject machen können u. s. w.

Nicht blos einzelne, sondern alle diese tausendfältigen Erfahrungen nun können, soweit sie irgend zu einer von uns gehörten Behauptung in logischer d. h. zunächst in erfahrungsgemässer Beziehung stehen, mitwirken, wenn wir der gehörten Behauptung nicht ohne Weiteres glauben, sondern an ihr zweifeln, gegen sie Kritik üben, schliesslich sie verwerfen. Und sie werden umso sicherer alle dabei mitwirken, also umso unmittelbarer den Zweifel, die Kritik, schliesslich die Verneinung der mit ihnen irgendwie in Widerspruch tretenden Behauptung zuwege bringen, je unmittelbarer jene zu ihnen hinzuführenden „Ausstrahlungen und Verzweigungen“ der latenten psychischen Erregung sich vollziehen. Dieselben können aber in vielen Fällen so unmittelbar sich vollziehen und wirken, dass es keine Uebertreibung ist, wenn man von einer blitzartigen Entstehung und Wirkung derselben redet.

Jetzt vermögen wir die Suggestion und speciell die Urtheilssuggestion einigermaassen zu verstehen. Sie kann und muss zu Stande kommen in dem Maasse, als diese Ausstrahlungen und Verzweigungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nicht zu Stande kommen können, d. h. in dem Maasse, als das Gewebe der erfahrungsgemässen Beziehungen oder Associationen zwischen dem Inhalt einer Behauptung und jenen für ihre Beurtheilung in Frage kommenden Erfahrungsinhalten, an welchem bei solchen Ausstrahlungen und Verzweigungen die psychische Erregung entlang läuft, wenn nicht zerstört, so doch in seiner Functionsfähigkeit herabgesetzt ist, eine Lähmung erfahren hat, wenn man will, Träger eines abnormen Leistungswiderstandes geworden ist. Bezeichnet man diesen Zustand als relative Dissociation, dann ist solche relative Dissociation die Bedingung der Suggestion.

Hiergegen ist noch ein Einwand möglich. Die durch den Act der Suggestion erweckten Vorstellungen gewinnen zum mindesten bei der Urtheilssuggestion eine Uebermacht, die sie nicht gewinnen sollten. Solche Uebermacht nun könnte an sich einen doppelten Grund haben. Wir nahmen oben an, die Vorstellungen haben die Uebermacht, weil ihre natürlichen Gegner nicht oder nicht mit genügender Stärke auf dem Kampfplatz erscheinen. Man könnte aber diese Uebermacht auch deuten als eine erhöhte Macht, also eine besondere Wirkungsfähigkeit jener Vorstellungen.

Diese Deutung wäre nun zunächst schwer zu begründen. Die suggerirten Vorstellungen sollen bei dem Empfänger der Suggestion vermöge der psychischen oder centralen Verfassung desselben eine besondere Macht ausüben. Die Psyche des Suggestibeln wäre nach dieser Auffassung sozusagen auf die suggerirten Vorstellungen besonders abgestimmt. Aber welche Vorstellungen durch die Suggestion erweckt werden, liegt ja im Belieben des Suggerirenden. Auf beliebige, d. h. schliesslich auf alle Vorstellungen überhaupt, müsste also die Psyche des Suggestibeln besonders abgestimmt sein. Alle möglichen Vorstellungen, also auch die Gegenvorstellungen, müssten in ihr besondere Macht gewinnen können und, soweit sie erregt werden, thatsächlich gewinnen. Daraus ergäbe sich das Gegentheil der Suggestion, nämlich einerseits zwar eine besonders lebhafte Aufnahme der durch den Act der Suggestion aufgenöthigten Vorstellungen, andererseits aber eine in gleichem Maasse erhöhte Energie der Kritik und Abweisung.

Indessen so ist am Ende die Sache nicht gemeint. Nicht die suggerirten Vorstellungen als diese bestimmten *Vorstellungen*, sondern die suggerirten Vorstellungen als *suggerirte*, sollen in dem Suggestibeln die besondere Macht gewinnen. Sie sollen sie gewinnen vermöge des *Actes* der Suggestion, vermöge der besonderen Bedingungen, unter denen die Vorstellungen bei diesem Acte geweckt werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dann fragt es sich: Welches sind diese besonderen Bedingungen? Natürlich können hier nur Bedingungen gemeint sein, die irgendwie für den Suggestibeln bestehen. Im Acte der Suggestion muss dem Suggestibeln ausser den suggerirten Vorstellungen noch etwas gegeben sein, das zu diesen Vorstellungen hinzutritt und ihre Macht erhöht. Dies nun kann ein Zweifaches sein: Die Suggestion geschieht in besonderer Weise, in besonders ernstem, überzeugtem, vertrauenerweckendem Tone, oder sie geschieht seitens einer Person, die dem Suggestibeln einen besonders autoritativen Eindruck, d. h. — soweit wenigstens es sich um Urtheilssuggestion handelt — den Eindruck besonderer Glaubwürdigkeit zu machen geeignet ist.

Dies beides nun lässt sich in Eines zusammenfassen. Der Ton einer Rede kann für den Suggestibeln ein vertrauenswürdiger sein, nur sofern er ihn als solchen kennen gelernt hat, d. h. sofern für ihn Erfahrungen bestehen, die ihm sagen, dass man in solchem Tone nicht zu scherzen, zu lügen u. s. w. pflegt. Ebenso kann eine Person dem Suggestibeln den Eindruck der Glaubwürdigkeit machen, nur sofern für ihn Erfahrungen bestehen, die ihm die Glaubwürdigkeit dieser Personen, oder die Glaubwürdigkeit von Personen dieser Art, bekunden oder wahrscheinlich machen.

Solche Erfahrungen hat nun aber auch der Nichtsuggestible gemacht. Auch ihm ist der Ton der Rede ein vertrauenswürdiger. Jedenfalls können in ihm durch den Ton der Rede dieselben Vorstellungen geweckt werden, die in dem Suggestibeln die gehörten Worte zu besonders vertrauenswürdigen stempeln. Und umgekehrt gesagt: es können in dem Suggestibeln durch den Ton der Rede keine anderen, den Inhalt der Rede unterstützenden Vorstellungen geweckt werden, als in dem Nichtsuggestibeln. Ebenso werden auch die Vorstellungen, die beim Suggestibeln zum Eindruck der Glaubwürdigkeit dieser bestimmten Person sich zusammenfassen, im Nichtsuggestibeln in gleicher Weise hervorgerufen. Der Unterschied besteht nur in der Wirkung dieser und jener Vorstellungen in dem suggestibeln und dem nichtsuggestibeln Individuum. Er kann in nichts Anderem bestehen, wenn man nicht annehmen will, dies suggestible Individuum habe zufällig mehr Gelegenheit gehabt, Vorstellungen von Vertrauens- oder Glaubwürdigkeit zu vollziehen und mit dem Ton einer Rede oder dem Habitus und Gebahren von Personen zu verknüpfen.

Und woher nun dieser Unterschied des Eindruckes? Warum geben wir uns dem autoritativen Eindruck einer Rede oder einer Person

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nicht so hin, dass wir unbedingt glauben, was sie uns mittheilt, warum üben wir Reserve, Kritik, Widerspruch? Nun ohne Zweifel darum, weil in uns gewisse Gegenvorstellungen rege sind, nämlich eben diejenigen, in deren Wirksamkeit die Reserve besteht, aus denen diese Kritik sich ergiebt, die diesen Widerspruch erheben. Und warum giebt sich der Suggestible dem Eindruck der Rede oder der Person unbedingt hin, also ohne Reserve, Kritik, Widerspruch. Nun natürlich, weil in ihm die Reserve, die Kritik, der Widerspruch fehlt, oder weil die Gegenvorstellungen, in deren Wirksamkeit bei uns diese Reserve, diese Kritik, dieser Widerspruch besteht, ihren Dienst versagen. Dabei lasse ich vollständig dahingestellt, welches im gegebenen Falle diese Gegenvorstellungen sein, oder was für Gegenvorstellungen vorzugsweise in Betracht kommen mögen, ob diese vorzugsweise in Betracht kommenden Gegenvorstellungen etwa in spezielleren oder allgemeineren Erfahrungen bestehen, die dem Inhalt der Rede entgegenstehen, oder in solchen, die uns sagen, dass auch der autoritativste Ton der Rede und der autoritativste Character einer Person für die Wahrheit einer Mittheilung nicht beweisend ist.

Damit wären wir dann wieder genau zu der Anschauung zurückgeführt worden, zu der wir uns schon oben bekannt haben.

Indessen, alle solche Ueberlegungen könnten nicht entscheiden, wenn es Thatsachen gäbe, die uns zu einer anderen Auffassung zwängen. Aber solche sind, so viel ich sehe, nicht aufzufinden.

Nehmen wir etwa folgenden Fall:

Einer unbescholtenen Person werde suggerirt, sie habe irgend eine unehrenhafte Handlung begangen. Dieser Suggestion sehen wir vielleicht die Person aufs Heftigste sich widersetzen. Sie kämpft dagegen, vielleicht auch mit Gründen. Aber die Suggestion wird wiederholt. Schliesslich trägt sie den Sieg davon. Hier haben wir, so kann man sagen, doch nicht das Bild ohnmächtiger oder gar fehlender Gegenvorstellungen. Diese Gegenvorstellungen regen sich ja vielmehr mit aller Kraft.

Hierzu ist aber ein Mehrfaches zu bemerken. Die Person widersetzt sich der Suggestion einer unehrenhaften Handlung, d. h. sie will sie nicht gethan haben. Sie hat ein moralisches Interesse daran, sie nicht gethan zu haben. Aber darum handelt es sich ja hier gar nicht. Solche gefühlsmässige Macht von Gegenvorstellungen bildet keine Instanz gegen das „Glauben". Ich kann im höchsten Grade wünschen, dass ich etwas nicht gethan hätte und doch sicher wissen, dass ich es gethan habe. Ich weiss es dann eben und schäme mich.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Oder anders ausgedrückt: Die moralischen Vorstellungen, die Vorstellungen von Pflicht, Anstand, Sitte etc., das sind nicht die „Gegenvorstellungen", die in Frage kommen, wenn es sich darum handelt, ob eine suggerirte Handlung *geglaubt* werde. Solche Vorstellungen können wohl gegen den Glauben *kämpfen*, und dieser Kampf kann sehr schmerzlich empfunden werden, aber sie können ihn nicht zerstören. Die „Gegenvorstellungen", die allein die letztere Wirkung haben können, diejenigen also, von denen hier allein die Rede ist, das sind die Erfahrungen, die sagen, dass die Handlung *thatsächlich* nicht geschehen sei, oder *erfahrungsgemäss* nicht geschehen sein könne. Soweit also in jenem Falle der Kampf gegen die Suggestion gefühlsmässig bedingt ist, beweist er ganz und gar *nichts* gegen die obige Anschauung.

Man kann aber noch weitergehen und sagen, jener Kampf beweise vielmehr *für* unsere Anschauung, sofern er nämlich viel eher auf den Mangel oder die Schwäche, als auf das Dasein und die Stärke der erfahrungsgemässen Gegenvorstellungen hindeute. Ich pflege mich nicht zu ereifern, wenn ich meiner Sache sicher bin, wohl aber vielleicht, wenn ich eine schwache Position vertrete. Ich mache meine Meinung heftig geltend, eben weil sie *schwach* ist, d. h. weil die Gründe oder die erfahrungsgemässen Associationen, die ihr logische Kraft verleihen würden, fehlen oder den Dienst versagen. Ein solches Versagen der erfahrungsgemässen Associationen, die der an sich logisch kraftlosen Vorstellung, dass die suggerirte Handlung *nicht* geschehen sei, Kraft verleihen könnten, das ist es, woran auch in unserem Falle jener Eifer der Abwehr erinnert.

Offenbar liegt die Unklarheit, die hier obwaltet, in dem Begriff der Gegenvorstellungen. In der That wäre es völlig falsch, allgemein zu sagen, der Ausfall oder die verminderte Kraft der Gegenvorstellungen überhaupt bedinge die Möglichkeit der Suggestion, speciell der Urtheilssuggestion. Ich betone dem gegenüber noch einmal ausdrücklich, worum es sich hier einzig handeln kann. Ich habe oben mit gutem Grunde ausführlicher deutlich zu machen versucht, dass Glaube logische oder objective Uebermacht von Vorstellungen sei. Und ich habe diese objective Uebermacht characterisirt. Ich habe sie vor allem in bestimmten Gegensatz gestellt gegen jede auf subjectiver Anteilnahme am Inhalt der Vorstellungen beruhende Macht oder Uebermacht der Vorstellungen. Will man, so kann man dies auch so bezeichnen, dass man sagt, die logische Uebermacht sei die an sich affectlose,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

d. h. von jeder affectiven Betonung des Vorgestellten unabhängige Uebermacht.

Ich habe zugleich die logische Uebermacht positiv bezeichnet als die auf Erfahrungen und erfahrungsgemässen Zusammenhängen beruhende Uebermacht. Auch damit ist diese Uebermacht characterisirt als eine von jeder affectiven Betonung des Vorgestellten unabhängige Uebermacht. Logische Uebermacht, so können wir kurz sagen, ist diejenige, die, falls sie uns überhaupt zum Bewusstsein kommt, in dem Bewusstsein der nackten, gleichgiltig ob so oder so uns „afficirenden" Thatsächlichkeit sich zu erkennen giebt. Und diese resultirt eben aus dem Zwang der Erfahrung. Andererseits liegt nicht minder Gewicht darauf, dass die Gegenvorstellungen, die über eine Suggestion siegen sollen, logische Macht und Uebermacht haben müssen. Endlich meine ich, wenn ich hier von Gegenvorstellungen spreche, die eine Suggestion verhindern können, wie ich gleichfalls deutlich genug zu verstehen gegeben habe, nicht allein die unmittelbaren Gegenvorstellungen, d. h. diejenigen, deren Inhalt dem, was suggerirt werden soll, unmittelbar wie Ja und Nein gegenübersteht, sondern den ganzen, wie wir oben genauer sahen, vielleicht sehr mannigfachen Zusammenhang von Erfahrungen, der irgend direct oder indirect auf die Unwahrheit des Inhaltes der Suggestion hinweist. Mögen immerhin jene unmittelbaren Gegenvorstellungen — nicht nur, wie soeben schon vorausgesetzt wurde, sich einstellen und affective Macht entfalten, sondern auch durch irgendwelche erfahrungsgemässe Beziehungen in diesem oder jenem Grade uns aufgenöthigt sein, also eine gewisse logische Macht haben. Sie brauchen darum doch, wenn nicht zugleich der ganze übrige Zusammenhang der Erfahrungen, der erst ihre volle logische Macht begründet, seine Function übt, nicht im Stande zu sein, die Macht der Suggestion zu brechen. Ich kann diesen oder jenen Grund haben, etwas nicht zu glauben, und es doch glauben.

Immerhin ist der hier bekämpfte Einwand nicht ohne alle positive Bedeutung. Er kann uns erinnern an einen Factor, dessen Wichtigkeit nicht unterschätzt werden darf. Ich nahm in dem vorhin citirten Beispiel an, dass die wiederholte Suggestion endlich den Sieg davon getragen habe. Offenbar ist dies nur möglich, wenn die Wiederholung eine Verstärkung der Wirkung der suggerirten Vorstellungen in sich schloss. Darnach scheint doch die verstärkte Wirkung der suggerirten Vorstellungen, nicht die Lähmung der Gegenwirkung, den Erfolg zu bringen.

Aber hier müssen wir einer neuen allgemeinen psychologischen That-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sache gedenken. Es ist diejenige, die man allgemein mit dem Namen des Gesetzes der Einübung belegen kann. Angenommen eine erste Suggestion hat wohl eine Gegenwirkung, aber keine genügende Gegenwirkung seitens der ihr entgegenstehenden Erfahrungsassociationen gefunden, d. h. es ist wohl der Gedanke der Unwirklichkeit des Suggerirten in dem Empfänger der Suggestion erregt worden, zugleich aber haben doch auch die suggerirten Vorstellungen eine gewisse Macht gewonnen. Dann ist damit eine Disposition für die Zukunft geschaffen, d. h. eine Neigung des Individuums in einem neuen Falle wiederum den suggerirten Vorstellungen eine solche Macht gegenüber den, abgesehen von der Suggestion, allein mächtigen Gegenvorstellungen einzuräumen. Oder anders ausgedrückt, die in jenem Moment zu Stande gekommene Macht der suggerirten Vorstellungen gegenüber den Gegenvorstellungen oder über dieselben ist zu einem bleibenden und demnach bei einer neuen gleichartigen Suggestion nachwirkenden Zustand oder Besitz geworden. Mit dieser Macht summirt sich dann die neue Macht der neuen Suggestion. Dagegen erfährt die Macht der Gegenvorstellungen oder die Fähigkeit ihres Widerspruchs — falls nicht auch sie durch ein neues, einen neuen Anstoss zum Widerspruch oder Zweifel in sich schliessendes Moment bereichert werden — nicht nur keine Steigerung, sondern eine successive Minderung; die Erfahrungen oder erfahrungsgemässen Associationen, die den Zweifel oder Widerspruch begründen, werden successive zum Schweigen gebracht. Die wachsende Tendenz des Individuums, *statt* den ursprünglich allein in Geltung befindlichen oder objectiv mächtigen Gegenvorstellungen, vielmehr den suggerirten Vorstellungen Gehör zu geben, oder mit ihren gedanklich zu „rechnen", ist eben zugleich ohne weiteres eine wachsende Tendenz, den Gegenvorstellungen Gehörzu *verweigern*, oder über sie zur Tagesordnung überzugehen.

Indessen auch hierbei ist das Recht unserer obigen Anschauung vorausgesetzt. Zwei Möglichkeiten stehen der soeben bezeichneten gegenüber. Die eine, dass die den Widerspruch gegen die Suggestion begründenden Associationen von vornherein in genügendem Masse erregt werden um die suggerirten Vorstellungen zur logischen Ohnmacht zu verurtheilen. Dann kann bei erneuter Suggestion lediglich *dieser* Erfolg eine Steigerung erfahren. Die erste Suggestion oder richtiger der erste Suggestionsversuch liess mich vielleicht einen Augenblick stutzen, beim zweiten lache ich den Redner einfach aus; oder höre gar nicht mehr auf ihn.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Oder der erste Suggestionsversuch traf zwar auf durchweg oder genügend funktionsfähige Gegenassociationen, aber er erregte dieselben nicht sofort in genügendem Maase. Es bedurfte einer gewissen Zeit, wenn sie ihren Dienst vollständig thun sollten. Diese Zeit aber war mir nicht gelassen; ich wurde, wie ich oben sagte, durch die Suggestion überrascht oder „überrumpelt". Die suggerirten Vorstellungen gewannen also in mir eine gewisse Macht oder Wahrscheinlichkeit, ich war in gewissem Grade geneigt ihnen zu glauben. Dagegen trifft mich die zweite Suggestion nicht mehr unvorbereitet, die erneute Erregung der Gegenassociationen vollzieht sich leichter; zugleich geht diese Erregung weiter, sie umfasst die Gegenassociation in vollerem Umfange. Daraus ergiebt sich eine Verstärkung des Zweifels. Wie man sieht, kann hier der schliessliche Erfolg wiederum die volle und sichere Abweisung der Suggestion sein. Und ist diese einmal eine sichere geworden, so kann sich ihre Sicherheit weiterhin nur erhöhen. —

Diese beiden Möglichkeiten nun grenzen zugleich jene oben bezeichnete Möglichkeit genauer ab. Sie zeigen deutlicher die doppelte Bedingung, unter welcher allein die Wiederholung der Suggestion ihre Macht steigert. Es genügt nicht, dass die Gegenassociationen nicht sofort ihre ganze Macht üben, sondern sie dürfen auch nicht, wenn die neue Suggestion einen neuen Anlass oder Anstoss zu ihrer Erregung giebt, um neue, ihre Macht vermehrende Elemente bereichert werden. Es muss also ihrer weiter und weiter gehenden Erregung eine Hemmung entgegenstehen, das Individuum muss sich in einer Verfassung befinden, der zufolge die Gegenassociationen von einer gewissen Grenze an ihren Dienst versagen. Nur von solchen, ihrer vollen Erregbarkeit beraubten Gegenassociationen ist es verständlich, dass ihre Wirkung schliesslich überhaupt ausgeschaltet erscheint. Damit sind wir aber wieder bei unserer Anschauung angelangt.

Mit derselben trete ich schliesslich auch der Art Wundt's, die Suggestion verständlich zu machen, in gewisser Weise entgegen. Wundt führt die Suggestion zurück auf Einengung des Bewusstseins. Hier habe ich zunächst gegen den Ausdruck mich zu wenden. „Einengung des Bewusstseins", darunter scheint nichts anderes verstanden werden zu können, als geringerer Umfang oder geringere Menge dessen, was gleichzeitig im Bewusstsein ist. Dergleichen dürfte bei der Suggestion schwer nachzuweisen sein. Jenes Fräulein X., dem gesagt wurde, sie sei vor einem Monat angefallen und ihrer Börse beraubt worden, eignet sich nicht nur diese Vorstellungen sofort mit aller Leb-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

haftigkeit an, sondern sie fügt auch sofort eine Ergänzung hinzu: Es waren 20 Frcs. in der Börse. Das ist Erfüllung des Bewusstseins mit einem Inhalt, der sich bei einem anderen nicht einstellen würde. Dafür fehlen dann andere bewusste Vorstellungen. Es wendet sich also das bewusste Vorstellen beim Suggestibeln nach anderer Richtung. Aber dies ist keine Einengung. In jedem Falle kann die Einengung des Bewusstseins als solche die Suggestion und speciell die Urtheilssuggestion nicht verständlich machen. Nicht darauf kommt es an, dass überhaupt weniger im Bewusstsein ist, sondern darauf, dass die für die Suggestion in Betracht kommenden Gegenassociationen minder functionsfähig sind.

Indessen Wundt drückt sich bestimmter aus: Der Suggestion liegt zu Grunde eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Association erregten Vorstellungen. Hier verdoppeln sich meine Bedenken. Ich kenne keine anderen Vorstellungen als solche, die durch Association erregt werden. Association ist eben das Wort für die an sich unbekannte Beziehung zwischen Vorstellungen, vermöge welcher von einer Vorstellung aus eine andere erregt wird.

Dieser mein Widerspruch gegen Wundt nimmt dann weiterhin eine bestimmtere Gestalt an, wenn ich erfahre, es sei beim Suggestibeln die Aufmerksamkeit lahm gelegt, nicht die passive, sondern die active. Dagegen bemerke ich, dass ich zwischen der passiven und der activen Aufmerksamkeit keinen principiellen Unterschied finde. Gewiss erscheint die „Thätigkeit" der Aufmerksamkeit bald in höherem Grade im Lichte meines eigenen Thuns, meiner Bemühung kurz einer Activität, bald in höherem Grade im Lichte einer Thatsache, die ich passiv erlebe. Ich richte meine Aufmerksamkeit bald „freiwillig" auf ein Object, bald zieht ein Object meine Aufmerksamkeit auf sich. Beides aber geschieht nach den gleichen Gesetzen der Vorstellungsbewegung, unter denen die Gesetze der Association eine erste Stelle einnehmen. Insbesondere ist die active Aufmerksamkeit eine Vorstellungsbewegung, die geschieht am Leitfaden der Associationen, zugleich unter dem Einfluss der Beziehungen zur vorstellenden Persönlichkeit, ihren Anlagen Neigungen, Verfassungen, Disponirtheiten etc.

Angenommen aber auch, wir lassen uns Wundt's Unterscheidungen gefallen. Dann gewährt, soviel ich sehe, die Suggestion vielmehr das umgekehrte Bild von dem, das es nach Wundt gewähren müsste. Wenn ich eine Behauptung unmittelbar abweise, weil Erfahrungen, die ich gemacht habe und die sich auf den Inhalt der Behauptung be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ziehen, der Behauptung widersprechen, so heisst dies doch: dass diese Erfahrungen und diese erfahrungsgemässen Beziehungen oder diese Associationen wirken. Und sie wirken unmittelbar und zwingend; ich erlebe einfach ihre Wirkung. Ich weiss mich dabei so wenig activ, dass ich mir höchstens nachträglich Rechenschaft darüber gebe, was überhaupt dabei das Wirkende war. Ich bemühe mich nicht, das, was der Behauptung widerspricht, geltend zu machen, sondern dies macht sich von selbst geltend, mag ich wollen oder nicht. Ich versuche vielleicht die Behauptung plausibel zu finden, aber der Versuch misslingt; der Zusammenhang meiner Erfahrungen verbietet jede Anerkennung ihrer Wahrheit. Dass dieser Zusammenhang auf mich die zwingende Gewalt übt, und ich demgemäss die Behauptung verwerfen muss, dies ist es ja eben, worin das Wissen, sie sei unwahr, besteht. Alles Wissen ist seiner Natur nach Passivität.

Dagegen zeichnet sich der Suggestible eben dadurch aus, dass bei ihm diese Passivität fehlt. Auch er ist passiv, nämlich gegenüber der Suggestion. Aber er ist insofern minder passiv, als er nicht der Wirkung der Associationen unterliegt, die sich für ihn erfahrungsgemäss daran knüpfen, und er unterliegt ihr nicht, weil die Associationen ihre Wirkung nicht üben. Darum vermag er nun andererseits eine besondere Activität zu üben. Er sucht Gegengründe, die wir nicht zu suchen brauchen. Er wehrt sich, wo wir uns nicht zu wehren brauchen, weil es für uns eine Macht der Suggestion, die solche „Activität" erforderte, nicht giebt.

Und dazu tritt dann die andere Activität, die sich im freien Weiterspinnen der Suggestion verwirklicht. Ich erinnere noch einmal an jene Bemerkung des Fräulein X. es seien in der angeblich geraubten Börse 20 frcs. gewesen. Gewiss beruhte auch diese Bemerkung auf Association. Aber nicht auf einer so unmittelbaren, wie diejenigen sind, die uns veranlassen, erfahrungsgemäss falsche Behauptungen ohne Weiteres abzuweisen. Jenes Fräulein X vollzog, indem sie zur Vorstellung der Börse die Vorstellung der 20 frcs. hinzufügte, einen Akt frei thätiger Phantasie, nur dass sie freilich dieser ihrer freien Thätigkeit sich nicht als einer solchen bewusst war. Sie war sich aber derselben nicht bewusst, wiederum weil die Gegenassociationen fehlten, die diesem Phantasiegebilde hätten entgegentreten können. Angenommen, sie wären ihr entgegen getreten, dann erst hätte das Phantasiegebilde ihr im Lichte einer gegen dieselben gerichteteten Thätigkeit erscheinen können und müssen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die eben erwähnte Ergänzung der Suggestion ist, an sich betrachtet, eine Autosuggestion. Solche Autosuggestionen sind allemal eigene oder freie, den unmittelbaren Erfahrungsassociationen entgegentretende und über sie übermächtige Leistungen. Sie schliessen, wenn irgend etwas, psychische Activität in sich. In ihnen ist, wenn irgendwo, die Wirkung der erfahrungsgemässen Associationen und die Passivität des Individuums diesen Associationen gegenüber aufgehoben. Die Autosuggestibeln sind die Herren über die erfahrungsgemässen Zusammenhänge. Sie bauen sich freithätig eine Welt auf in ihrer Phantasie, und halten sie fest der Erfahrung zum Trotz. Dagegen sind die Nichtautosuggestibeln an die Wirklichkeit und die dadurch ihnen aufgenöthigten Associationen gebunden, oder ihnen gegenüber passiv.

Dies hindert doch nicht, dass wir mit Wundt einverstanden sein können, wenn er die Suggestion auf eine Einengung gründet. Nur gründen wir sie nicht auf die Einengung des Bewusstseins als solchen, sondern auf eine Einengung oder Lähmung der Fähigkeit der zunächst potentiell in uns gegebenen Vorstellungen, überhaupt, sei es auch zunächst nur unbewusst, erregt zu werden, genauer auf eine Lähmung der diese Erregung vermittelnden Associationen. Diese Einengung ist zugleich eine Einengung oder Einschränkung auf associativ erregte Vorstellungen, aber nicht auf associtiv erregte Vorstellungen überhaupt, sondern auf die zunächst liegenden d. h. in erster Linie auf die durch die suggerirenden Worte oder Zeichen unmittelbar erregten, dann auf solche, die unmittelbar daran sich knüpfen mögen. Sie ist eine Ausschaltung oder Hemmung jener weiter und weiter gehenden Ausstrahlung und Verzweigung der erregenden Wirkung der associativ verlaufenden Bewegung.

Hiemit hat sich nun auch zugleich unsere Definition der Suggestion vervollständigt. Die Suggestion erweckt zunächst Vorstellungen. Diese Vorstellungen haben ihnen inadäquate Wirkungen. Sie haben dieselben vermöge der inadäquaten Bedingungen. Diese bestehen in jener Lähmung oder Hemmung. Die Suggestion ist also die Hervorrufung einer über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Wirkung in einem Individuum, durch Weckung einer Vorstellung seitens einer Person oder eines von dem Individuum verschiedenen Objectes, sofern diese psychische Wirkung durch eine in ausserordentlichem Maasse stattfindende Hemmung oder Lähmung der über die nächste reproducirende Wirkung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der Suggestion hinausgehenden Vorstellungsbewegung bedingt ist.

Aus dieser Definitton ergiebt sich zugleich eine Möglichkeit der Prüfung ihrer Berechtigung. Wie müssen ihr zufolge die Suggestibeln oder in hohem Maasse Suggestibeln sich darstellen? Trifft uns ein freudiges oder schmerzliches Ereigniss, so giebt es für uns tausend Erfahrungen, die uns an allzu rückhaltloser Hingabe an dasselbe hindern, die korrigirend, kritisirend, jedenfalls mässigend oder ausgleichend wirken. Wo diese Erfahrungen ihre Wirkung versagen, da muss jene rückhaltlose Hingabe, jetzt an das erfreuliche, dann an das schmerzliche Ereigniss eintreten. So wird überhaupt der Suggestible jedem Eindruck, und dem was unmittelbar aus ihm folgt, oder woran derselbe unmittelbar erinnert, hingegeben sein. Und wie er hingegeben ist dem beliebigen Eindruck, so wird er hingegeben sein dem beliebigen Einfall. Er verstattet ihm einen Einfluss auf sein psychisches Dasein, gesteht ihm insbesondere wohl auch einen logischen oder Wirklichkeitswerth zu, der ihm beim Normaleren durch die Erfahrungen, die spezielleren und zeitlich oder sachlich näherliegenden, vor Allem aber die allgemeineren, nicht so speziell auf den Einfall bezüglichen, im Laufe des Lebens da und dort immer wieder gemachten, d. h. durch gewisse allmälig erworbene und nun feststehende Betrachtungsweisen der Dinge und des Lebens verwehrt wird. Es scheint, dass dies Bild auf diejenigen, die der Suggestion — im engeren Sinne — vorzugsweise zugänglich sind, einigermassen zutrifft.

Ich breche damit ab. Ich sprach speciell von der Urtheilssuggestion. Daneben erkannte ich an die Suggestion von Empfindungen oder Wahrnehmungen, und die Suggestion von Willensakten und Handlungen. Wäre ich auf diese eingegangen, so hätte ich nicht nur den Gang der Untersuchung wiederholen müssen, sondern ich wäre auch principiell zum gleichen Ergebniss gelangt.

Und gar nicht habe ich gesprochen von der Hypnose und den besonderen Bedingungen der hypnotischen Suggestion. Aber auch darauf scheint mir die zuletzt, gefliessentlich in möglichst allgemeinen Ausdrücken gegebene Definition der Suggestion zuzutreffen. Zugleich leuchtet doch ein, welche neuen Momente hier, den Erfolg erleichternd und verstärkend, hinzutreten.

Vollends habe ich durch nichts hingedeutet auf die gewiss besonders auffallenden, aber doch, wenn einmal ein Verständniss der Suggestion überhaupt gegeben ist, psychologisch keineswegs wunderbaren posthypnotischen Wirkungen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Eine letzte Bemerkung betrifft meine psychologische Fassung oder Formulirung der Sache. Ich redete oben von latenter psychischer Erregung; von Vorstellungen, die nur anklingen, ohne zum Bewusstsein zu kommen. Gegen solche unbewussten und doch „psychischen" Thatbestände oder Vorgänge hat sich in letzter Zeit auch der sehr verehrte Herausgeber dieser Zeitschrift gelegentlich gewendet. Ich irre aber wohl nicht, wenn ich annehme, dass er den „Begriff des Unbewussten in der Psychologie", wie ich ihn aufgestellt und auf dem III. internationalen Psychologen-Congress in einem diesen Titel tragenden Vortrage vertreten habe, damit nicht zu treffen beabsichtigt. Wäre es indessen so, dann würde ich antworten, dass die Bezeichnung der latenten oder unbewussten psychischen Erregungen mit dem Namen Gehirnerregungen an der Sache nicht das Allermindeste ändere. Zugleich würde ich doch dabei bleiben, meinen Ausdruck vorzuziehen. Dies aus dem einfachen Grunde, weil zwar der Psychologe von unbewusst nachwirkenden ehemaligen Bewusstseinserlebnissen — und das sind eben die „unbewussten Vorstellungen", — auf Grund vieler Thatsachen die sicherste Kenntniss besitzt, der Physiologe aber von den Gehirnvorgängen, in welche er diese eben auflöst, eine unmittelbare physiologische Kenntniss nicht besitzt, sondern solche Vorgänge lediglich, und zwar eben auf Grund jener psychologischen Thatsachen, postuliren kann. Ich werde mit anderen Worten bei meiner Ausdrucksweise zu bleiben vorziehen, weil sie die vorsichtigere ist, diejenige, mit welcher ich am meisten bei den Thatsachen bleibe. Man ist überhaupt immer umso vorsichtiger, je mehr man Psychologe ist.

Etwas ähnliches gilt dann auch mit Rücksicht auf den Umstand, dass ich die Association, und darnach auch die Dissociation, als Association bezw. Dissociation von Vorstellungen, nicht von Gehirnerregungen bezeichne. Wiederum wissen wir von den ersteren, als Psychologen, während die letzteren kein Physiologe oder Anatom jemals gesehen hat, darum auch keiner von ihnen reden würde, wenn ihn nicht psychologische Erfahrung dazu veranlasste. Es ist eben doch, so wie die Dinge bis jetzt liegen, genau so, wie ich in jenem Vortrag sage: Physiologische Erklärung psychischer Erscheinungen ist Psychologie, nur in die Sprache der Gehirnphysiologie übertragen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Discussion.

Dr. von Schrenk-Notzing: Im wesentlichen Inhalt glaube ich den Ausführungen des Prof. Lipps beistimmen zu können. Die ausserodentliche Wichtigkeit, eine klare und allgemein giltige Definition für die „Suggestion" zu finden, erhellt aus den zahlreichen in der Literatur vorliegenden Definitionsversuchen, auf die ich hier kurz eingehen werde.

Liébeault bezeichnet die Erzeugung einer Vorstellung durch Wort und Geberde in einem Schlafenden, um die Abwickelung eines körperlichen oder geistigen Vorganges zu veranlassen, als Suggestion.

Bernheim definirt die Suggestion im weitesten Sinne als den Vorgang, durch welchen eine Vorstellung in das Gehirn eingeführt und von ihm angenommen wird.

Forel sieht in der Suggestion die Erzeugung einer dynamischen Veränderung des Nervensystems eines Menschen mittels Hervorrufung der Vorstellung, dass jene Veränderung stattfindet oder bereits stattgefunden hat oder stattfinden wird.

Nach Moll besteht die Suggestion in der Hervorrufung eines Ereignisses durch Erweckung eines ihm entsprechenden psychischen Inhaltes.

Für Freud bedeutet das Wort „Suggestion" das Erwecken psychischer Zustände nach den Gesetzen der Association.

Lehmann versteht unter Suggestion eine durch Sinnesreiz bewirkte Reproduction eines psychophysischen Zustandes, von dem das Individuum sich nicht frei machen kann.

William Hirsch bezeichnet die Suggestion als Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Erregern in einem inadäquaten Verhältniss befinden, d. h. die Suggestion ist eine inducirte Wahnvorstellung. Ihre Intensität steht im umgekehrten Verhältniss zur geistigen Gesundheit, weswegen die Manipulationen zur Erhöhung der Suggestibilität als gefährlich und schädlich anzusehen sind.

Da diese Definition am meisten dem Sachverhalt widerspricht, und da auch in dem Vortrage des Prof. Lipps von dem inadäquaten Verhältniss der Reaction zur Erregung gesprochen wurde, so sei an dieser Stelle hervorgehoben, dass nicht darauf ankommt, es beim Process des Suggerirens ganz gleichgiltig ist, ob die erzeugten suggerirten Vorstellungen ein adäquates oder inadäquates Verhältniss zur Stärke und Qualität der Erreger zeigen. Gewiss hängt von der Stärke des Reizes der suggestive Effect bis zu einem gewissen Grade ab. Sicherlich können suggerirte Hallucinationen ein inadäquates Verhältniss zu den physiologischen Erregern zeigen. Wenn es sich aber um die Neubelebung und Stärkung bestimmter Vorstellungsgruppen handelt, z. B. von Bewegungsvorstellungen für bestimmte Muskeln, so lässt sich doch die intrapsychische Zuleitung psychischer Erregungen auf associativem Wege mit Hilfe von Suggestion nicht im Sinne eines inadäquaten Verhältnisses zu den physiologischen Erregern auffassen. Und schliesslich bezeichnet doch auch die Erweckung von Empfindungs- und Erinnerungsbildern durch Vorstellungen keine Umkehrung der natürlichen Verhältnisse, wie Hirsch glaubt. Die ganze Theorie von Hirsch wird dadurch hinfällig, dass sie lediglich die Erzeugung von Vorstellungen auf dem Wege der Sinnesempfindung berücksichtigt, dagegen die Reproduction ignorirt. Nach seiner Theorie wären Traumbilder unphysiologisch.

Wundt versteht unter Suggestion: Association mit gleichzeitiger Einengung des Bewusstseins auf die durch Association angeregten Vorstellungen, so dass widerstrebende seelische Verbindungen nicht zur Geltung kommen.

Oskar Vogt bezeichnet als suggestiv psychophysische Phänomene, welche eine abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen darstellen. Unter hypnotischen Bewusstseinszuständen werden diejenigen verstanden, welche realisirte affectlose Suggestionen aufweisen.

Die hypnotischen Suggestionen dürfen also nach dieser Auffassung nicht von einer stärkeren Gefühlsbetonung begleitet sein, sondern nur durch den Inhalt der Zielvorstellung zu Stande kommen. Um-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gekehrt kann im wachen Zustande eine Zielvorstellung in Folge ihrer starken Gefühlsbetonung zur Suggestion werden, während der Inhalt der Vorstellung für die Erzeugung des Resultates nebensächlich wird.

Wir haben also hier für das Wesen der Suggestion zwei verschiedene Definitionen je nach dem Zusammenhang, in welchem sie auftritt. Wie will man aber dafür ein zweifelloses Kriterium haben, ob eine reproducirte Vorstellung sich leichter realisirt in Folge ihres Inhaltes oder in Folge der von ihr bis zu einem gewissen Grade unzertrennlichen Gefühlsbetonung? Warum sollte denn nicht beim Deutlicherwerden der Erinnerungsbilder, wie es durch Suggestion angestrebt wird, auch die Intensität der damit verbundenen Gefühlstöne zunehmen, und warum ist diese letztere andrerseits durch den Act der Hypnotisirung ausgeschaltet? Ich konnte im wachen Zustande Katalepsie hervorrufen ohne in Bezug auf die Gefühlsbetonung nur den geringsten Unterschied mit demselben Vorgang in der Hypnose zu beobachten. Und warum sollte auch im wachen Zustand sich eine Vorstellung sich nicht ebenso in Folge ihres Vorstellungsinhaltes realisiren, als im hypnotischen? Darin stimme ich allerdings Vogt bei, dass auch auf affectivem Wege Vorstellungen im wachen Zustande erzeugt werden können, die sich von der Suggestion in der Wirkungsweise nicht unterscheiden.

Auch vom logischen Standpunkte erscheint es unberechtigt, zwei Definitionen für denselben Begriff anzuwenden. Das könnte die schon hinreichend vorhandenen Missverständnisse auf diesem Gebiet nur vergrössern. Die abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen, wie Vogt die Suggestion bezeichnet, kann nach meiner Ansicht in beiden Fällen der Realisirung im wachen und im hypnotischen Zustande bald mehr in Folge des Vorstellungsinhaltes, bald mehr in Folge der Gefühlsbetonung eintreten. Eine strenge Grenze oder ein charakteristisches Unterscheidungsmerkmal kann ich nicht darin finden. Die Intensität des suggestiven Vorganges wird in der Regel durch hinzutretende Schlafhemmung gefördert, aber in ihrem Wesen und Ablauf nicht geändert. Ja, es giebt auch Personen, die für gewissen Acte eine individuell gesteigerte Suggestibilität besitzen und im hypnotischen Zustande entgegen der Regel kaum einen Zuwachs wahrnehmen lassen.

Dagegen ist über die Erzeugung der Zielvorstellungen in der Vogt'schen Definition nichts enthalten! Nach dem Wortlaut seiner Auffassung müssten also auch zu den Suggestionen gehören: im

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

associativen Verkehr behinderte Vorstellungen, deren Intensität durch krankhafte Processe des Gehirns gesteigert ist!

In Erwägung der Unzulänglichkeit dieser und der früher genannten Definitionen schlage ich folgende Fassung vor:

Suggestion ist Einschränkung der Associationsthätigkeit auf bestimmte Bewusstseinsinhalte, lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie in der Weise, dass der Einfluss entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen abgeschwächt oder aufgehoben wird, woraus sich eine Intensitätssteigerung des suggerirten Bewusstseinsinhaltes über die Norm ergiebt. Bei Individuen, die im Augenblicke der Erzeugung eines psychischen Inhaltes noch nicht über Gegenvorstellungen verfügen (Thieren, Kindern, Wilden, Ungebildeten), kennzeichnet sich der betreffende psychische Inhalt erst dann als suggerirt, so bald er seine Intensität gegenüber den erst nachträglich gebildeten (im Sinne der Correctur und Hemmung) entgegenwirkenden Vorstellungen in der oben genannten Weise behauptet.

Wenn inhaltlich mit der hier vorgeschlagenen Bezeichnung dasselbe ausgedrückt wird wie in derjenigen des Professor Lipps, so erscheint diese Fassung doch präciser und weniger Missverständnissen ausgesetzt. Sie enthält die wesentlichen Merkmale des Begriffes Suggestion: In positiver Beziehung wird die im Vergleich zu den gewohnheitsmässig auftretenden Inhalten vorhandene Stärke des suggerirten Inhalts betont, in negativer Beziehung die Abschwächung der gewohnheitsmässig eintretenden Gegenvorstellungen, zwei Seiten, die sich gegenseitig bedingen. Als die Art der Erzeugung ist lediglich der reproductive Weg (d. h. mit Hilfe von Erinnerungsbildern) angegeben. Fördernde Dispositionen, wie z. B. Neigung zur Dissociation (bei Hysterischen), das Triebleben (Hunger, Durst), Affecte, Schlaf, hypnotische Zustände sind nicht für den eigentlichen Vorgang des Suggerirens erforderlich, so sehr sie ihn im concreten Fall unterstützen mögen.

Die bei bestimmten Erziehungsmethoden im Unterricht den kindlichen Gehirnen eingepflanzten, eingeübten und ohne Widerstand angenommenen Vorstellungsinhalte können eine suggestive Wirkung ausüben, sobald sie sich im späteren Leben gegenüber den hemmenden (oft aus den egoistischen Interessen stammenden) und viel später

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gebildeten Gegenvorstellungen in ihrer Wirkungsweise behaupten. Sicherlich spielt die Gefühlsbetonung bei der Aufnahme und Verwerthung von Vorstellungen eine grosse Rolle, sie kann ausschlaggebend sein für das Schicksal einer Vorstellung, ohne aber für den Begriff der Suggestion eine andere Bedeutung als die eines fördernden Accidens zu besitzen. Alle möglichen Reize können gelegentlich suggestiv wirken, je nach ihrer Stärke, nach der Art, wie durch sie Vorstellungen erzeugt werden. Man hat danach Objectsuggestionen von Personalsuggestionen und diese wieder von den Autosuggestionen unterschieden, je nachdem die Erregung von einem Objekt, von einer Person oder von der Gehirnthätigkeit des betreffenden Individuums ausgeht. Die früher sogenannten „unbewussten" Suggestionen sollte man richtiger bezeichnen als absichtslose Suggestionen, da diese Vorstellungen nicht mit der Absicht einer suggestiven Wirkung erzeugt wurden, während der betreffende Vorstellungsinhalt doch wohl bewusst war. Ferner giebt es unbemerkte absichtslose Suggestionen; der Fall tritt ein, wenn ein Arzt durch die Art seines Krankenexamens einem Patienten Krankheitssymptome erzeugt. In diesem Fall handelt der Agent ohne Absicht und der Percipient bemerkt nicht, dass er Opfer einer Suggestion wurde, sondern erklärt die Genese des betreffenden Symptoms in anderer Weise.

Uebrigens kann die Absicht der Suggerirung hemmende Gegenvorstellungen erzeugen, weswegen ein geschickter Operateur mitunter seinem Patienten Suggestionen giebt, ohne dass dieser die Absicht erkennt (larvirte Suggestion). Was nun die Thätigkeit der Aufmerksamkeit betrifft, so ist zu bemerken, dass auch das Hervorrufen von Erinnerungsbildern einen gewissen Grad von Aufmerksamkeit bedingt. Je stärker und vollständiger dieselbe absorbirt ist durch den suggerirten Inhalt, um so geringer sind die Aussichten hemmender Gegenvorstellungen, zur Geltung zu kommen. So möchte ich den Zustand, in welchem Archimedes sich befand, als er, seine Kreise im Sande zeichnend, überfallen wurde, als einen suggestiven bezeichnen. Merkwürdig genug erscheint es, dass der Jesuitenpater Kircher sein berühmtes hypnotisches Experiment mit dem Huhn bereits 1646 betitelte: „Ueber die Einbildungskraft des Huhnes" in richtiger Ahnung des suggestiven Factors.

Parish: Ich behalte mir vor, bei späterer Gelegenheit auf die interessanten thatsächlichen Ausführungen des Herrn Vortragenden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

zurückzukommen; heute möchte ich mich vorläufig auf die Bestimmung des Begriffes „Suggestion" beschränken. Ich befinde mich dabei zu meinem Bedauern auf der Seite einer von Herrn Prof. Lipps angegriffenen Anschauung.

Denn um zuerst von der historischen Entwickelung des Begriffes Suggestion auszugehen, so ist dies Wort durch die Ausbildung der Lehre von der Hypnose und durch die Verbreitung von deren Kenntniss als terminus technicus bekannt geworden. Aber hier wurde dieses Wort gebraucht nicht zur Bezeichnung einer umschriebenen Gruppe „ausserordentlicher" Phänomene — der hypnotischen z. B. — sondern zur Erklärung der Hypnose aus ihren Phänomenen. Klar ersichtlich wird dieser mit dem Wort Suggestion bezeichnete Begriff, wenn man sich daran erinnert, dass er auftritt im Gegensatz zu zwei anderen Erklärungsprincipien der hypnotischen Erscheinungen. Denn während die eine Anschauung in diesen die Wirkung eines mystischen Agens sieht, die andere dieselben durch gewisse somatische Veränderungen erklärt, führt die dritte sie auf Suggestion zurück, d. h. sie behauptet: die hypnotischen Erscheinungen sind psychisch bedingt, sie gehorchen denselben Gesetzen, welche im gewöhnlichen Leben die gewohnten — die normalen — Phänomene beherrschen. Im Gegensatz zu jenen anderen Anschauungen ist das Erklärungsprincip Bernheim's: „die Gesetze, welche im normalen psychischen Leben den Vorstellungsverlauf inhaltlich ordnen", und für diesen langathmigen Ausdruck verwendet er einen kürzeren, eben das Wort „Suggestion".

Ich will nun gerne zugeben, dass diese Fassung des Begriffs, wie schon das gewählte Wort beweist, nicht die ursprüngliche ist, von der die Franzosen ausgingen. Sie waren practische Aerzte, nicht Psychologen von Fach: für sie ist der Ablauf einer einmal in Gang gesetzten Gedankenreihe nicht weiter erklärungsbedürftig. Was sie betonen ist, dass eine einmal in Gang befindliche Reihe von Vorstellungen beeinflusst, aus ihrer Bahn abgelenkt werden kann, dass neue Sinneswahrnehmungen (an diese werden sie zunächst gedacht haben) neue Vorstellungsreihen auszulösen, bestehende Gedankengänge zu alteriren vermögen. Diese Auslösung neuer Vorstellungen, diese Beeinflussung der Gedankenrichtung durch neue Sinneswahrnehmungen nennen sie „suggeriren", und man kann daher unter Suggestion verstehen: jede beliebige Sinneswahrnehmung, insofern sie Vorstellungen erweckt, insofern sie bestehende Vorstellungsgänge inhaltlich beeinflusst, kurz insofern sie reproducirendes Moment ist.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Mag man nun diese letztere oder jene aus ihr leicht ableitbare weitere Fassung des Begriffs „Suggestion" vorziehen, jedenfalls steht fest, dass Bernheim unter Suggestion nicht verstanden hat abnorme, aussergewöhnlichen Zuständen eigene Phänomene, etwas was nur in diesen Zuständen klar zu studieren, in anderen nur bei gehöriger Dehnung und Streckung des Begriffs zu finden wäre; im Gegentheil: Suggestion ist für ihn das, was den normalen Vorstellungsablauf regelt, und dicke Bücher müssen erst von ihm geschrieben werden zum Beweis, dass dieser Begriff auch zur Erklärung abnormer Phänomene herangezogen werden darf.

Im Gegensatz zu diesem historisch gewachsenen Begriff der Suggestion als Erklärungsprincip hat heute Herr Prof. Lipps mit diesem Wort eine umgrenzte Gruppe „ausserordentlicher" Phänomene bezeichnet, die er kurz auf die Gesetze des normalen psychischen Geschehens zurückzuführen versucht hat. Indessen es giebt in diesem Sinne gar keine „Psychologie der Suggestion". Denn das „Ausserordentliche, dass etwas Anderes eintritt, als man nach den Reproductionsgesetzen zu erwarten hat, gerade das, wodurch sich die vom Herrn Vortragenden als Suggestion bezeichnete Gruppe von Erscheinungen characterisirt, gerade das ist aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbar. Die Reproduction erklärt z. B. nicht, dass ein Hypnotisirter hallucinirt, sondern nur was er hallucinirt. Eine Lehre vom Aufbau ausserordentlicher Phänomene auf Grund der normalpsycholog. Gesetze, eine solche Lehre giebt es nicht, denn auf Grund dieser Gesetze lassen sich nur normale, nicht aber abnormale Phänomene ableiten. Zur vollständigen Erklärung der abnormalen psychischen Phänomene ist die Beiziehung eines zweiten, weiteren Factors nöthig, des psychischen Zustandes des betr. Hypnotisirten, der „zufälligen" (?) Hemmung der Gegenvorstellungen, seiner Kritiklosigkeit oder wie die Ausdrücke alle lauten. Dieser Factor ist bei Beginn der Untersuchung unbekannt; es kann sich daher bei einer Erklärung abnormaler Phänomene nur darum handeln, diesen Factor zu erschliessen. Die „Suggestionslehre" ist also die Lehre, welche die Anwendbarkeit der psychologischen Gesetze auf abnormale Erscheinungen untersucht, sie ist die Beantwortung der Frage: Wenn wir annehmen, dass alle diese Phänomene psychisch bedingt sind, dass sie den bekannten Gesetzen gehorchen, lässt sich dann ein zweiter ihnen allen gemeinsamer Factor auffinden, der erklärt, warum nicht ein normales, sondern ein aussergewöhnliches Ergebniss von uns constatirt wurde? Welches ist dieser Factor? Was ist das Wesen der Hypnose?

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Eine solche Auffassung der Suggestionslehre, überhaupt der Suggestion zwingt uns nicht, ein neues Schubfach für eine bestimmte Gruppe aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbarer Erscheinungen anzulegen, sondern sie zerstört die starre Grenzscheide, die Unableitbarkeit aussergewöhnlicher Erscheinungen von den normalen, indem sie die Bedingungen ihres Vorkommens aus jenen Gesetzen erschliesst.

Wenn ich schon aus diesem Grunde mich der heute vorgetragenen Definition der Suggestion gegenüber ablehnend verhalten muss, weil ich in ihr zum Mindesten einen Fortschritt nicht zu erkennen vermag, so habe ich ausserdem dafür noch zwei weitere Bedenken. Ich halte es erstens nicht für opportun, in einer so jungen Wissenschaft Missverständnisse dadurch zu ermöglichen, dass man einem in ihr gebräuchlichen terminus technicus einen neuen Sinn unterschiebt. Wie leicht solcher doppelte Gebrauch eines und desselben Wortes zu Collisionen führt, zeigt sehr prägnant die von Herrn v. Schrenck soeben vorgeschlagene Definition der Suggestion. Während er „Suggestion" ungefähr in dem Sinne des Vortragenden auffasst, benutzt er im gleichen Satze das davon abgeleitete „suggerirte Vorstellung" in meinem Sinne, im Sinne von „angeregt", „ausgelöst". — Zweitens aber hat das Wort eine historische Bedeutung. Mit diesem Wort und mit dem eben von mir entwickelten Begriff ist es gelungen, ein weites Gebiet von Erscheinungen der Mystik und dem Aberglauben zu entreissen; an dieses Wort knüpfen sich Fortschritte in der Auffassung von Krankheitssymtomen und therapeutischen Erfolgen; an der Hand dieses Begriffs beginnen Aenderungen in der Handhabung der Rechtsprechung sich zu vollziehen. Lassen wir darum doch dem Worte, an das so viel Fortschritt sich knüpft, die alte Bedeutung, welche diejenigen ihm gaben, die den Begriff geprägt.

Dr. **Offner** definirt den in Frage stehenden Begriff, wie folgt:

Suggeriren heisst, auf reproductivem Wege Seelenzustände (Vorstellungen, Gefühle, Strebungen) erzeugen, deren Intensität des Auftretens oder deren Begleit- und Folgeerscheinungen, ohne Vorhandensein einer unterstützenden seelischen oder körperlichen Disposition, wesentlich hinausgehen über die Intensität des Auftretens oder über die Begleit- und Folgeerscheinungen, welche bei den nämlichen Seelenzuständen am gleichen Individuum als normal beobachtet werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ein derartiger anormaler, aber darum nicht krankhafter Seelenzustand ist eine Suggestion.

Es kann also dieselbe Vorstellung, dasselbe Gefühl, derselbe Willensact das eine Mal als suggerirt, als Suggestion bezeichnet werden, das andere Mal nicht.

Was einen Seelenzustand zu einer solchen stempelt, ist somit, dass er 1. nur auf reproductivem Wege erzeugt ist, besonders durch Worte und Zeichen; 2. mit grösserer Intensität sich im Bewusstsein festsetzt, Hallucination wird und für gewöhnlich erfolgreich wirkende Hemmungsvorstellungen wirkungslos macht, und zwar ohne besondere fördernde Dispositionen, wie etwa grossen Hunger, starken Durst, heftige Liebe.

Davon ist scharf zu scheiden die Frage nach der Ursache und dem Wesen jenes eigenthümlichen Zustandes, der es ermöglicht, dass Seelenzustände (Vorstellungen, Gefühle, Willensacte) in so abweichender Art auftreten, d. h. die Frage nach Ursache und Wesen der Suggestibilität.

Dr. **Minde** macht darauf aufmerksam, dass das Wort Suggestion schon vor dem Jahre 1811 in richtiger Bedeutung in der Literatur vorkomme.

Prof. **Lipps** stimmt den einzelnen Rednern darin bei, dass das eigentlich characteristische Moment beim Suggeriren in der Unwirksamkeit der Gegenvorstellungen bestehe.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ueber einen Fall von hysterischem Somnambulismus

nebst einleitenden Bemerkungen über den Geisteszustand der Hysterischen

von

L. Loewenfeld, München.

Mit dem Geisteszustand der Hysterischen hat sich in den letzten 10 Jahren eine Reihe von Autoren beschäftigt, und zwar waren es insbesonders französische Aerzte, welche dem Gegenstande besondere Aufmerksamkeit zuwandten.[1]) Den Anlafs hierzu lieferten wohl hauptsächlich zwei Umstände, einerseits die Erkenntniss, die wir wesentlich Charcot verdanken, dafs der Geisteszustand der Hysterischen die Wurzel sehr vieler und wichtiger hysterischer Symptome bildet, anderseits die Wahrnehmung, die sich bei dem Studium der Hysteria virilis aufdrängte, dass die hysterischen Männer zumeist in ihrem Verhalten nichts von dem bekunden, was nach allgemeiner Auffassung den hysterischen Character bilden sollte. Als die Grundelemente dieses Characters galten Launenhaftigkeit und Unbeständigkeit, fortwährendes Schwanken der Stimmung, daneben crasser Egoismus, Hang zur Uebertreibung, Simulation und Lüge, sowie extreme Empfindlichkeit. Bei den männlichen Hysterischen, speciell den mit traumatischer Hysterie

---

[1]) Es seien hier nur erwähnt: Marquézy, l'homme hystérique, Bullet. med. 1888, pag. 1126 u. f.; Tabaraud, Des rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie. Thése de Paris, 1888; Gilles de la Tourette, Considerations sur les ecchymoses spontanées et sur l'état mental des hysteriques. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière III, 1890, pag. 49 u. f. und traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, 1. Band 1891, pag. 488 u. f. Laurent de l'état mental des hystériques. Arch. clin. de Bordeaux, Sept. 1892.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Behafteten, fand sich dagegen sehr häufig als hervorstehender Zug lediglich eine andauernde deprimirte (hypochondrisch-melancholische) Stimmung. Die Studien der französischen Beobachter haben zwar zu keiner einheitlichen Anschauung über den Geisteszustand der Hysterischen geführt, aber ein für die Auffassung der Hysterie und die Beurtheilung der Hysterischen höchst wichtiges Ergebniss geliefert. Charcot[1]) zeigte, dass man an dem Geisteszustande der Hysterischen zu unterscheiden hat zwischen dem, was der Hysterie als solcher, und dem, was der damit vergesellschafteten psychopathischen Belastung (Degeneration) angehört. Die Hysterischen können in Folge einer Complication ihrer hereditären Belastung zugleich Dégénerés sein und als solche die geistigen Stigmata der psychopathischen Degeneration aufweisen, wie sie in Frankreich insbesondere von Magnan, in Deutschland von Koch beschrieben wurden. In das Gebiet dieser Stigmata gehören die psychischen Eigenthümlichkeiten, die man als hysterischen Character zusammenfasste. Die Hysterischen zeigen denselben nur, soweit sie zugleich Dégénerés sind, was durchaus nicht immer der Fall ist. Die Thatsachen, auf welche sich diese bedeutsame Erkenntniss stützt, sind den früheren Beobachtern keineswegs entgangen. Huchard[2]) z. B., dem wir eine sehr eingehende Darstellung des Geisteszustandes der Hysterischen verdanken, bemerkt, dass die Hysterischen während ihrer Existenz intellectuelle Störungen oder einfache Characteranomalien darbieten können, ohne Anfälle oder andere Aeusserungen der Neurose zu haben, und dass man auch Kranken mit den ausgesprochensten Anfällen und permanenten Erscheinungen der Neurose begegnet, welche in keiner Art und keinem Grade den hysterischen Character documentiren.

Man sollte glauben, dass diese weissen Raben unter den Hysterischen ebenso wie die mit dem hysterischen Character Behafteten ohne sonstige hysterische Erscheinungen hätten Zweifel erwecken müssen, ob man dann ein Recht habe, den Character der Hysterischen ganz allgemein so schwarz zu malen; von solchen Zweifeln war jedoch keine Rede; man kümmerte sich einfach um die unbequemen, zur landläufigen Theorie nicht stimmenden Thatsachen nicht weiter und verzichtete auf jeden Versuch ihrer Erklärung.

---

[1]) V. Gilles de la Tourette, Traité, I. Band, S. 491.

[2]) Huchard, Caractère, moeurs, état mental des hystériques. Arch. de Neurologie, Vol. III, 1882, Nr. 8, S. 187 u. f.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Auch Pitres[1]) führt die Unterschiede in dem Geisteszustande und Character der Hysterischen auf die Verschiedenartigkeit und Complicirtheit der hereditären Verhältnisse zurück, von welchen die Prädisposition zur Hysterie sich herleitet. In den einfachsten Fällen ist die Erkrankung nach P. von keiner psychischen Störung begleitet; in anderen Fällen ist sie mit intellectuellen und moralischen Anomalien vergesellschaftet, ähnlich denjenigen bei dem hereditären Irrsein. Diese Anomalien hängen nicht von der Hysterie ab, sie bilden lediglich eine Complication derselben. Nach P.'s Ansicht giebt es überhaupt keinen den Hysterischen eigenthümlichen Geisteszustand, „il y a seulement des associations morbides frequentes par le fait des quelles toutes les formes de la dégénérescence héréditaire peuvent coexister avec l'hystérie".

Pierre Janet[2]), welcher von dem Geisteszustande der Hysterischen im Allgemeinen ein wenig günstiges Bild entwirft — er betrachtet dieselben als mehr minder Geistesschwache und huldigt in manchen Punkten noch der älteren Lehre bezüglich ihres Characters — sieht sich veranlasst, dieselben wenigstens gegen den Vorwurf der Lügenhaftigkeit und Simulation in Schutz zu nehmen. Er bemerkt, dass sich alle möglichen Fehler und Laster bei Hysterischen wie bei anderen Menschen finden können, dass aber im Ganzen und in Folge ihrer Krankheit dieselben nicht mehr lügen als gewöhnliche Sterbliche. Und was die Simulation als absichtliche Täuschung betrifft, so glaubt er, dass dieselbe bei Hysterischen wie bei anderen Personen als individuelle Charactereigenthümlichkeit oder Folge schlechter Erziehung vorkommt, in Ausnahmsfällen auch in Folge einer Art von Zwangstrieb, dass man aber dieselbe nicht zu einem specifischen Characteristicum der Krankheit machen kann.

Von deutschen Autoren hat hat sich von Pfungen[3]) entschieden gegen die übliche Auffassung von dem Charakter der Hysterischen ausgesprochen. „Den Character der Hysterischen", bemerkt er, „als gleichartig selbstbewusst, träumerisch, extravagant, zu Possen und Comödie geneigt hinzustellen, wäre entschieden einseitig. Neben diesen individuellen Characterzügen sind nahezu in gleicher Zahl timide, willensschwache und nur durch eine verständige Umgebung zu voller physischer und psychischer Leistung ihres Berufes und ihrer Lebens-

[1]) Pitres, Leçons clinique sur l'hysterie et l'hypnotisme, 1. Bd., 1891, S. 20, 21.

[2]) Pierre Janet, État mental des hystériques, les stigmates mentaux, Paris 1893, S. 226 u. f.

[3]) von Pfungen, Diagnostisches Lexikon, 2. Band, S. 675 (Artikel Hysterie).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

stellung anzuregende, einer eigenen Initiative arme Personen und endlich eine grosse Zahl rüstiger, stets rühriger Charactere, die trotz ihrer oft in den Augen Anderer unerträglichen Leiden völlig selbstlos ihrem Berufe, ihren Pflichten als Gatte oder Gattin leben und nur leicht durch eine zu geringe Sorge für ihr eigenes Wohl endlich einmal kraftlos zusammenbrechen, als Krankenpflegerinnen von Gatten, Eltern, Kindern, als gute Frauen und Mütter, die nur den Ihrigen jeden Bissen zuschieben und selbst sich mit allzuwenig begnügen und dergl. Ihnen stehen gegenüber die berüchtigten intriguanten Abenteurerinnen, Buhlerinnen, Betrügerinnen, die, leider nur zu oft forensisch beurtheilt, allzusehr die Aufmerksamkeit auf sich gezogen und ein unberechtigtes Vorurtheil gegen die Hysterischen überhaupt hervorgerufen haben. Sicher ist, dass keine abnorme Charactereigenthümlichkeit ein typisches Stigma der Hysterischen bildet."

Ich habe mich in meiner früheren Arbeit ebenfalls und zwar eingehend mit dem Geisteszustande der Hysterischen befasst.[1]) Ich bemerkte daselbst nach einem Hinweis auf die Uebereinstimmung, welche die Kennzeichen der psychopathischen Belastung nach Koch mit dem Character der Hysterischen nach Huchard aufweisen: „Die anscheinend absonderliche Thatsache, dass so manche mit schweren hysterischen Zufällen behaftete Kranke des hysterischen Characters ganz und gar entbehren, und der nicht minder auffällige, hier noch zu erwähnende Umstand, dass andererseits sehr viele mit ausgeprägtestem hysterischen Character Behaftete von somatischen hysterischen Erscheinungen nur wenig oder gar nichts aufweisen, erklären sich, wie wir sehen, in sehr einfacher Weise. Der Hysterie als solcher gehört von allen den liebenswürdigen Characterzügen, die man als ihr eigenthümlich bis in die neueste Zeit beschrieben hat, so gut wie nichts an. Die Hysterischen ohne hysterischen Character repräsentiren nicht die Ausnahme von der Regel, sondern den Typus, den normalen hysterischen Geisteszustand und die Träger des hysterischen Characters sind mit diesem behaftet, nicht weil sie Hysterische, sondern weil sie zugleich hereditär psychopathisch Belastete, Dégénéres odes Déséquilibrés sind. In der That ist es zu verwundern, dass die Mähr von dem hysterischen Character sich so

[1]) Loewenfeld. Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie, Wiesbaden 1894. S. 555—577.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lange erhalten konnte. Wenn man Gelegenheit hat, Hysterische aus den besseren Ständen und von guter Erziehung zu beoachten, so findet man wenigstens sehr häufig, dass sie ihren Pflichten als Töchter, Gattinnen, Mütter mit demselben Eifer und mitunter sogar mit grösserer Aufopferung als Nichthysterische unter den gleichen Verhältnissen genügen, dass ihre Stimmung durchaus nicht von Stunde zu Stunde oder gar von Minute zu Minute ohne jedes Motiv schwankt; dass sie nicht im Mindesten mehr Neigung zum Lügen besitzen als andere weibliche Personen, dass Simulation oder Uebertreibung ihnen vollkommen ferne liegt und sie nicht im mindesten bestrebt sind, durch ihr Leiden Aufmerksamkeit zu erregen." Wenn ich mich hier mit solcher Bestimmtheit über den hysterischen Character äusserte, so war dies in dem Umstand begründet, der vielleicht zufällig, aber darum nicht minder beachtenswerth ist: Die schwer kranken Hysterischen meiner Beobachtung waren zumeist von dem sogenannten hyster. Character frei und gar manche von den von mir beobachteten Patienten, welche den fraglichen Character im vollsten Maasse aufwiesen und von den Aerzten und ihrer Umgebung als Hysterische bezeichnet wurden, boten keine zweifellos hysterische Erscheinung dar.

Wie wenig die früher übliche Schilderung der Geistesartung der Hysterischen sich mit der Erfahrung vereinigen lässt, hat auch ein Forscher, der sich auf dem Gebiete der Hysterie besondere Verdienste erworben hat, Freud,[1]) gelegentlich hervorgehoben. Am Schluss der Epikrise der Krankengeschichte der Frau v. N. bemerkt er: „Wir kannten sie beide ziemlich genau, Dr. Breuer und ich und durch ziemlich lange Zeit, und wir pflegten zu lächeln, wenn wir ihr Characterbild mit der Schilderung der hysterischen Psyche verglichen, die sich seit alten Zeiten durch die Bücher und die Meinung der Aerzte zieht. Wenn wir aus der Beobachtung der Frau Cäcilie M. . . . ersehen hatten, dass Hysterie schwerster Form mit der reichhaltigsten und originellsten Begabung vereinbar ist — eine Thatsache, die übrigens aus den Biographien der für Geschichte und Literatur bedeutsamen Frauen bis zur Evidenz hervorleuchtet, — so hatten wir an Frau Emmy v. N. ein Beispiel dafür, dass die Hysterie auch tadellose Characterentwickelung und zielbewusste Lebensführung nicht ausschliesst. Es war eine ausgezeichnete Frau, die wir kennen gelernt hatten, deren sittlicher Ernst in der Auffassung ihrer Pflichten, deren geradezu männliche In-

[1]) V. Breuer und Freud, Studien über Hysterie, 1895, S. 88.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

telligenz und Energie, deren hohe Bildung und Wahrheitsliebe uns beiden imponirte, wahrend ihre gütige Fürsorge für alle ihr unterstehenden Personen, ihre innere Bescheidenheit und die Feinheit ihrer Umgangsformen sie auch als Dame achtenswerth erscheinen liess."

Dass nach dem Angeführten gegenwärtig noch jemand es unternehmen würde, die alte Mähr von dem Character der Hysterischen ganz sans gêne wieder aufzutischen, war nicht zu erwarten, und doch ist es geschehen. Böttiger[1]) in Hamburg war diese Leistung vorbehalten. In einem Vortrag im Hamburger ärztlichen Verein (27. April l. Js.) giebt der Genannte mit jener Naivität, wie sie nur als Ausfluss gründlicher Unwissenheit vorkommt, eine Schilderung von dem moralischen Verhalten der Hysterischen, die ganz der früheren Lehre entspricht, als ob zur Widerlegung dieser nie etwas geschehen wäre; das, was man seit Jahren bereits als in die Rumpelkammer der Wissenschaft geworfen betrachten konnte, wird hier von B. quasi als neue Erkenntniss den wissbegierigen Hörern resp. Lesern servirt. Es heisst da u. A.:

„Zunächst die Gefühlsthätigkeit, sie zeigt schon eine Haupteigenart des hysterischen Characters, sie ist ganz abnorm oberflächlich und daher in ihren Aeusserungen sehr wechselnd. . . . „Wirkliche Gemüthstiefe geht den Hysterischen ab. Ein grenzenloser Egoismus beherrscht sie; weder kindliche Pietät, noch echte dauernde Liebe oder Dankbarkeit gehören zu ihrem Empfindungsschatz; darin finden wir weitgehende Aehnlichkeit mit der Moral insanity. Um so mehr dagegen zeigen sie Eigensinn, Lügenhaftigkeit, Boshaftigkeit, Rücksichtslosigkeit, Lust am Intrigiren und Tyrannisiren, Putz und Klatschsucht etc. Die Steigerung der gemüthlichen Erregbarkeit und der Egoismus führen zu einem Hervordrängen des eigenen Ich's in den Vordergrund. Für die Hysterischen gruppirt sich die gesammte Umgebung malerisch um einen leuchtenden Mittelpunkt, und dieser Mittelpunkt sind sie selbst." . . . „Im Vordergrunde steht ein erheblicher Grad von Selbstüberschätzung und damit der unberechtigte Glaube an einen Anspruch auf vermehrte Rücksichtnahme seitens der Umgebung. Alles soll nach ihrer Pfeife tanzen, sei es nun die Familie oder grössere Gemeinschaften und Behörden." . . . „In ihrem ganzen Treiben herrscht eine gewisse Unruhe und Unstätigkeit; sie sind geradezu ein Spielball ihrer Launen und Empfindungen, Einbildungen und momentanen Eingebungen."

---

[1]) Böttiger, Ueber Neurasthenie und Hysterie und die Beziehungen beider Krankheiten zu einander. Münch. med. Wochenschrift, Nr. 21, 1897, S. 554 u. f.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Das geht nun doch über das Mass entschuldbaren Irrthum's etwas hinaus. Es ist wohl keine zu weitgehende Forderung, wenn man von einem Nervenarzt beansprucht, dass er die Litteratur seines Faches und speciell eines Gegenstandes, über welchen er andere belehren will, einigermassen kennt. Der gänzliche Mangel dieser Kenntniss ist jedoch nicht das einzige Betrübende an der Leistung B.'s. In Paris und Bordeaux, in Wien und München finden sich neben den Hysterischen, die zugleich Dégénerés sind und die geistigen Stigmata solcher aufweisen, andere, welche in ihrem Character und ihrem ganzen psychischen Verhalten die Merkmale der psychopathischen Degeneration vermissen lassen. Dass es sich mit den Hysterischen in Hamburg nicht anders verhält, unterliegt keinem Zweifel; obwohl dieser Umstand keines besonderen Beweises bedarf, können wir doch als Beleg eine Bemerkung Rumpf's anführen. Rumpf[1]) wies in der Discussion über B.'s Vortrag auf eine Gruppe von Hysteriefällen hin, „welche nicht so die ausgesprochenen Zeichen psychischer Degeneration, schlechter Erziehung etc. darbieten, und welche unter ihren qualvollen Zuständen sehr leiden und im höchsten Maasse bedauernswerth sind." Mag nun das Beobachtungsmaterial, welches B. seiner Darstellung zu Grunde legte, gross oder klein sein, immer müssen sich unter demselben auch einzelne Hysteriefälle befunden haben, welche seiner Schilderung nicht entsprachen. Wir begegnen bei ihm also wieder der gleichen Gedankenlosigkeit wie bei Huchard und anderen, die das, was sie bei einer Anzahl von Hysterischen beobachteten, ohne Bedenken auf die Gesammtheit übertrugen, obwohl ihre eigenen Beobachtungen sie von einer derartigen Verallgemeinung hätten abhalten sollen. Berücksichtigen wir, wie sehr die Hysterischen Jahrhunderte hindurch bis in die Neuzeit unter schnöden Vorurtheilen zu leiden hatten, welche sich lediglich als Ausfluss ärztlicher Denkschlamperei, um mit Benedict zu reden, bilden und erhalten konnten, so wird man zugeben müssen, dass es endlich an der Zeit ist, mit den Producten dieser Denkschlamperei in der Lehre von der Hysterie gründlich aufzuräumen. Wie bescheiden daher auch die Aufklärung sein mag, die wir über den Geisteszustand der Hysterischen im Laufe der letzten 10 Jahren gewonnen haben, jedenfalls haben wir Anlass genug, die nicht ganz ohne Mühe erworbene Erkenntniss festzuhalten und einen Versuch wie den von Böttiger unternommen, die alte Irrlehre nur mit neuen Phrasen verbrämt als neuestes

[1]) V. Neurolog. Centralblatt Nr. 11, 1897, S. 515.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wissenschaftliches Ergebniss den Aerzten zu präsentiren, mit Nachdruck zurückzuweisen.

Wenn ich im Folgenden über einen Fall von hyster. Somnambulismus berichte, so geschieht es deshalb, weil derselbe zeigt, dass gewisse moralische Eigenschaften, welche die ältere Lehre von dem Character der Hysterischen diesen Kranken abspricht, bei denselben so tief wurzeln können, dass sie selbst im Zustande des Somnambulismus in unverkennbarer Weise sich documentiren. Der Fall betrifft eine Patientin (Frl. St.), über welche ich bereits in einer früheren Arbeit „Ueber hysterische Schlafzustände, deren Beziehungen zur Hypnose und zur Grande hystérie, Archiv für Psychiatrie Bd. XXII. u. XXIII. Mittheilungen brachte. Die gegenwärtig 34jährige Kranke wurde im Alter von 10 Jahren angeblich von Meningitis befallen (Erkrankung mit Bewusstlosigkeit, Krämpfen etc.) und leidet seitdem an hysterischen Schlafanfällen, die mit anderen Erscheinungen der grande Hystérie, insbesonders hystero-epileptischen Attaquen in Verbindung stehen. Die Anfälle sind seit 23 oder 24 Jahren mit Ausnahme von 3 Jahren (1885—87 u. 1891) alljährlich während einer Reise von Monaten täglich und zwar zumeist in Mehrzahl, in der übrigen Zeit seltener und unregelmässig aufgetreten; jede Anfallserie umfasste bisher Hunderte, manche derselben sogar über tausend einzelne Attaquen; daneben eine Menge anderer hysterischer Erscheinungen. Diese Patientin, eine Repräsentantin der schwersten Form der Hysterie, die überhaupt zur Beobachtung gelangt, und in ihrer Art vielleicht ein Unicum, weist in ihrem geistigen Verhalten von dem sogenannten hysterischen Character keinen Zug auf. Ich habe die Patientin seit etwa 10 Jahren in Beobachtung und hatte während dieser Zeit ausreichende Gelegenheit, das Verhalten derselben unter den verschiedensten Umständen kennen zu lernen. Sie ist eine Persönlichkeit von durchaus trefflichem Character, aufrichtig und wahrheitsliebend, gegen ihre Familienangehörigen zärtlich, ohne jeden Egoismus, im Gegentheil sehr bescheiden in ihren Ansprüchen und allzeit bemüht, die Unannehmlichkeiten, welche ihr Zustand für ihre Umgebung mit sich bringt, möglichst zu verringern, in ihrer Stimmung keineswegs fortwährend schwankend und bez. ihrer Erkrankung nicht entfernt zu irgend einer Uebertreibung geneigt. Sie hat bisher ihr schweres Leiden, das zeitweilig ihr Leben gefährdete und ihr vielleicht während des grösseren Theils ihrer Jugendjahre jeden Lebensgenuss raubte, zumeist mit bewunderungswerther Geduld ertragen. Bei dieser Patientin stellten sich vor 3 Jahren einige

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zeit hindurch während der Schlafattaquen regelmässig somnambule Zustände ein. Solche waren auch schon früher bei der Kranken zum Theil während der Schlafattaquen, zum Theil unabhängig von solchen aufgetreten. Bei den somnambulen Anwandlungen, die sich in den Verlauf der Schlafattaquen einschoben, handelte es sich zumeist um Fluchtversuche; die Kranke stand vom Bett oder Sopha, auf welchem sie lag, plötzlich auf, mitunter mit den Worten: „ich muss fort, muss fort", verliess, wenn sie nicht verhindert wurde, das Zimmer und ging zur Corridorthüre, offenbar um die Wohnung zu verlassen, unbekümmert um ihre augenblickliche Bekleidung. Sie wurde natürlich immer zurückgehalten und veranlasst, sich wieder in ihr Zimmer zu begeben. Mitunter waren die Handlungen der Kranken in den somnambulen Zuständen jedoch minder harmloser Art. Es wurde auch beobachtet, dass die Patientin, nachdem sie das Bett verlassen hatte, plötzlich gegen das Fenster stürzte und dasselbe öffnen wollte, jedenfalls in der Absicht sich hinauszuschwingen, oder dass sie ihr Taschenmesser hervorholte und damit anfing, die Gegend der Pulsader am Handgelenk zu bearbeiten. Glücklicherweise war das Messer für selbstmörderische Zwecke wenig geeignet, und man hatte auch die Patientin nie aus dem Auge gelassen, so dass es immer gelang, ihr das Messer abzunehmen, bevor sie sich einen Schaden gethan hatte. Während Vorkommnisse letzterer Art früher nur vereinzelt geblieben waren, wiederholten sie sich vor 3 Jahren während der täglich wiederkehrenden somnambulen Zustände ganz regelmässig, wodurch die Angehörigen sehr beunruhigt wurden. Nach der Schilderung dieser handelte es sich hiebei nicht um einen rein impulsiven Act. Die Kranke nahm gewöhnlich das Messer aus der Tasche, erhob dann Hautfalten an der Volarseite der Handgelenkgegend und fühlte daran herum, offenbar um eine geeignete Stelle für den Einschnitt zu suchen. In Folge dieses Umstandes war es den Angehörigen in der Regel möglich, ihr das Messer abzunehmen, bevor es zum Gebrauch desselben kam. Dieses Vorgehen der Kranken war, obwohl sich dasselbe mit dem Anschein einer gewissermassen automatischen Gleichförmigkeit abspielte, keineswegs zufällig und sinnlos, sondern der Ausfluss ihrer momentanen Verstimmung. Der Zustand der Patientin war wieder ein höchst beklagenswerther geworden; seit Monaten bereits waren die Anfälle wieder täglich mehrmals aufgetreten, und noch zeigte sich keine Neigung zur Abnahme derselben, und daneben bestanden verschiedene andere sehr hartnäckige und lästige Beschwerden, so dass es nur zu begreiflich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

war, dass die Patientin in eine höchst traurige Stimmung gerieth. Ueber diese äusserte sie sich jedoch ihrer Gewohnheit gemäss weder mir, noch ihren Angehörigen gegenüber, nur die Bemerkungen, die man von ihr während einzelner Phasen ihrer Anfälle (der Delirperiode) vernahm, und ihre Handlungen während der somnambulen Zustände gewährten einen gewissen Einblick in ihren Gemüthszustand. Man hatte schliesslich, um die peinliche Scene mit dem Messer zu vermeiden, dasselbe der Kranken aus dem Wege geräumt unter dem Vorgeben, ich hätte es gelegentlich aus irgend einem Grunde an mich genommen. Dieses Vorgeben konnte jedoch nur einen vorübergehenden Behelf bilden. Der Kranken, welche für alle Vorgänge während ihrer Anfälle vollständig amnestisch ist, war die Entfernung ihres Taschenmessers auffällig. Den wahren Grund derselben konnte man ihr nicht mittheilen, weil sie dadurch jedenfalls sehr aufgeregt worden wäre und auch zu befürchten war, dass die Mittheilung ihr den Gedanken nahe legen würde, das, was sie im somnambulen Zustande vergebens versucht hatte, im wachen Zustande mit besserer Vorbereitung zu unternehmen. Bis dahin waren keinerlei Anzeichen dafür vorhanden, dass sie sich im wachen Zustande mit suicidalen Absichten trug. Man musste daher auf einen Ausweg kommen, der es gestattete, der Patientin ohne allzu grosse Bedenken das Messer wieder auszuhändigen, und ich entschied mich nach reiflicher Ueberlegung für folgenden Modus, der bei Manchem vielleicht ein Kopfschütteln verursachen wird. Ich besuchte die Patientin während eines ihrer Anfälle, die täglich zu bestimmten Zeiten sich einstellten. Die Patientin war auf dem Sopha eingeschlafen, die Arme fühlten sich ziemlich steif an, ab und zu Zuckungen der Halsmuskeln, Bewegungen des Kopfes etc. Plötzlich erhob sie sich mit starrem, fremdartigem Gesichtsausdruck, ging einige Schritte gegen die Mitte des Zimmers und begann dann in ihren Taschen zu suchen. Von meiner Anwesenheit nahm sie hiebei keinerlei Notiz, obwohl ich ihr gefolgt war und neben ihr stand. Das Suchen war natürlich vergebens, und als dieser Umstand sich ihr aufdrängte, flog es wie ein bitteres Lächeln über ihr Gesicht, und sie liess ein „Aha“ vernehmen. Dieses „Aha“ bezog sich offenbar auf die Erkenntniss, die ihr auftauchte, dass man ihr zur Verhütung eines Missbrauchs das Messer abgenommen habe. Ich wendete mich nun an sie: „Was suchen Sie, Frl., gewiss Ihr Messer, was wollen Sie mit dem Messer?“ „Was werde ich wollen,“ antwortete die Patientin, in deren Gesicht noch immer ein fremdartiger (fast wilder) Ausdruck sich zeigte,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

„ein Ende will ich machen, das wissen Sie ja“. Und nun brach die Patientin in eine Fluth von Klagen aus, wie sie sie während ihres wachen Zustandes niemals über die Lippen brachte. Sie sagte, ihr Leben sei nur eine Kette von Leiden, sie habe keine Aussicht, je gesund zu werden, sie sei nur eine Last für ihre Familie, die durch sie beständig in Sorge und Aufregung erhalten werde, und es sei daher besser, wenn sie von dieser Last befreit würde; an ihrem Leben sei nichts verloren etc. Ich bemerkte der Patientin hierauf, dass ich die Berechtigung ihrer Klagen vollkommen anerkennen müsse, dass sie trotz alledem aber sich nichts thun dürfe und ich ihr daher ihr Messer, das ich an mich genommen hätte, nur dann zurückgeben könne, wenn sie mir ihr Ehrenwort gebe, dass sie sich mit demselben nichts zufügen werde. Dieses Versprechen, erklärte die Patientin, könne sie mir sehr leicht geben, da sie, wenn sie sich etwas thun wolle, dies auch mit einem anderen Instrumente, z. B. mit einer Scheere vornehmen könne. Ich erwiederte ihr auf diese Bemerkung, dass es sehr gut sei, dass sie mich hierauf aufmerksam gemacht habe — in der That hatte ich an eine derartige Eventualität nicht gedacht — und dass ich ihr selbstverständlich das Messer nunmehr nur unter der Bedingung zurückgeben könnte, dass sie mir auf ihr Ehrenwort verspreche, gegen ihr Leben überhaupt nichts zu unternehmen. Zu einem solchen Versprechen erklärte sich die Patientin nach einigem Zaudern zwar bereit, doch wollte sie sich zunächst nur für 8 Tage, und als ich diese Zeit für ungenügend erklärte, für höchstens 14 Tage binden; schliesslich wurden wir über eine Frist von 4 Wochen einig. Dass ich auf eine derartige zeitliche Beschränkung ihres Versprechens mich einliess, hatte den Grund, dass ich hoffte, die somnambulen Anwandlungen würden innerhalb 4 Wochen wohl sich verlieren. Die Patientin begab sich nach Beendigung unserer Unterredung zurück auf das Sopha und verfiel hier sogleich wieder in den Schlafzustand, von welchem sie erst nach einer Stunde ungefähr erwachte. Am nächsten Tage erhielt sie von ihren Angehörigen meiner Weisung gemäss ihr Taschenmesser ausgehändigt, das angeblich von mir zurückgebracht worden war.

Ich sah die Patientin in den nächsten Wochen während keiner somnambulen Attaque, da meine Besuche zumeist in der anfallsfreien Zeit vorgenommen werden mussten. Ich unterliess es jedoch nicht, mich fortlaufend über das Verhalten der Kranken während ihrer Anfälle zu informiren, und erfuhr so, dass unsere Unterredung nicht erfolglos geblieben war. Von dem Tage derselben an bis Ende der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

3. Woche fiel in den täglich wiederkehrenden Anfällen die Scene mit dem Messer aus; erst Ende der 3. Woche wurde wieder einmal beobachtet, dass die Patientin während eines Anfalles ihr Messer hervor holte und am Handgelenk nach einer Stelle für den Einschnitt suchte. Ich vernahm dies, als ich am folgenden Tage die Patientin während eines Anfalles besuchte und nahm bei Eintritt des somnambulen Zustandes sogleich die Gelegenheit wahr, die Kranke zu befragen, wie es kam, dass sie entgegen ihrem Versprechen den betreffenden Versuch gemacht habe. Sie bemerkte auf meine Frage ohne Besinnen, dass sie mir das Versprechen nicht für immer gegeben habe und daher auch sich nicht mehr für gebunden hielt. Ich erklärte ihr hierauf, dass die von ihr eingegangene Verpflichtung auf 4 Wochen laute, diese Frist noch nicht abgelaufen sei und ich nunmehr erwarte, dass in der nächsten Zeit nichts mehr vorkommen werde. In der That kam es nun auch zu keinem weiteren Versuch mit dem Messer mehr, allerdings verloren sich auch die somnambulen Einschaltungen in den Verlauf der Schlafattaquen nach einiger Zeit wieder, da der Zustand sich besserte und die Anfälle überhaupt kürzer und leichter wurden.

Wenn wir das psychische Verhalten der Patientin während der somnambulen Phasen ihrer Anfälle in näheren Betracht ziehen, so sehen wir, dass sich in denselben einzelne Handlungen mit einer gewissen Einförmigkeit wiederholten, Handlungen, die man zum Theil jedenfalls als Ausfluss der momentan die Kranke beherrschenden Stimmung zu deuten hat. Was sie bei den Fluchtversuchen im Sinne hatte, ist nicht ganz klar, dagegen kann über die Absicht, welche dem Stürzen an das Fenster und den Versuchen mit dem Messer zu Grunde lag, kein Zweifel bestehen. Zu jener Zeit, in welcher täglich derartige Versuche sich wiederholten, war die Stimmung der Kranken andauernd eine sehr deprimirte, (vielleicht eine verzweifelte), wie schon erwähnt wurde. Dass die Kranke bei dieser Gemüthsverfassung im wachen Zustande öfters den Gedanken hegte, es wäre wohl für sie und ihre Familie besser, wenn es mit ihr zu Ende wäre, liegt um so näher, als sie überhaupt und zwar auch in Zeiten besseren Befindens auf ihr Leben keinen grossen Werth legte. Wenn sie unter diesen Umständen im Wachen zu keinem Conamen suicidii schritt, so konnte dies daran liegen, dass sie nicht den hiezu erforderlichen Muth besass; wahrscheinlicher ist mir, dass Rücksichten auf ihre Familie und religiöse Bedenken sie davon abhielten. Im somnambulen Zustande, in welchem

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ihr geistiger Horizont gewaltig eingeengt war, blieben diese Gegenmotive ausser Spiel; sie gab daher den durch ihre Stimmung angeregten Vorstellungen ohne weiteres nach. Dass sie von ihren suicidalen Versuchen durch die Anwesenheit von Familienangehörigen sich nicht zurückhalten liess und dieselben immer in gleichförmig ungeschickter Weise vornahm, unbekümmert um die regelmässige Vereitelung der früheren Versuche, erklärt sich aus der Beschränkung der associativen Thätigkeit und der mangelhaften Perception der Aussenwelt, die man bei somnambulen Zuständen so häufig beobachtet. Der eingeschränkte geistige Horizont der sich selbst überlassenen Kranken liess sich jedoch, wie wir sahen, durch eine Anregung von aussen, nämlich meine Intervention bedeutend erweitern. In der angeführten Unterredung mit mir bekundete die Patientin ein ebenso richtiges Urtheil über ihre Lage wie im wachen Zustande, und ihre Bemerkungen erwiesen sich durchwegs als logisch.

Bez. der Aesserungen der Kranken will ich nur 2 Punkte hervor. heben, welche geeignet sind, ein Licht auf ihren Character zu werfen. Es wäre der Kranken ein Leichtes gewesen, mich bei ihrem Versprechen zu hintergehen, wenn sie gewollt hätte. Sie hätte mir ihr Ehrenwort bez. des Messers geben können mit der Absicht, sich nachträglich nicht um dasselbe zu kümmern, oder mit der Reservatio mentalis, künftig mit einem anderen Instrumente weitere suicidale Versuche zu unternehmen. Die Aufrichtigkeit ihres Characters, ihre strenge Wahrheitsliebe verläugnete sich jedoch im somnambulen Zustande ebensowenig als im wachen. Sie machte mich selbst darauf aufmerksam, dass die primär von mir gestellte Forderung ihr die Möglichkeit lasse, mit einem anderen Instrumente ihre Absicht auszuführen. Der Gedanke einer Verpflichtung durch das Geben ihres Ehrenwortes verknüpfte sich bei ihr — der Somnambulen — offenbar auch sofort mit dem Gedanken, dass sie das gegebene Wort halten müsse, und da sie voraussah, dass ihr dies schwer werden könnte, wollte sie sich zunächst nur für kurze Zeit binden. Wenn sie schliesslich auf eine längere Frist einging, so wurde sie hierzu wahrscheinlich durch Motive bestimmt ähnlich denen, die sie im wachen Zustande von Suicidiumsversuchen zurückhielten; die in Aussicht gestellte Zurückgabe ihres Messers konnte kein Aequivalent für die von ihr verlangte Zurückhaltung bilden. Darüber, dass die Unterlassung weiterer suicidaler Versuche seitens der Kranken während fast 3 Wochen nur durch das von mir abgenommene Versprechen auf Ehrenwort bewirkt wurde,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

kann keinerlei Zweifel bestehen. Der Vorgang hatte sich vorher so regelmässig wiederholt, dass hier jede Zufälligkeit ausgeschlossen erscheint, auch wenn wir die spätere, auf Vorhalt von der Kranken gegebene Erklärung ganz ausser Betracht lassen. Diese Nachwirkung des Versprechens ist um so bemerkenswerther, als bei der Patientin die associative Thätigkeit während der somnambulen Zustände, wie wir sahen, gewöhnlich eine hochgradig eingeschränkte war, und sie legt ein beredtes Zeugniss dafür ab, dass Ehrgefühl und Wahrheitsliebe zu den tiefst wurzelnden Elementen ihres Characters zählen. Weshalb die Kranke gegen Ende der 3. Woche gegen ihr Versprechen handelte, ist nicht ohne weiteres klar. Man kann daran denken, dass unter dem Einflusse einer Verschlimmerung ihres Gemüthszustandes der suicidale Drang so mächtig wurde, dass demselben gegenüber die von dem Versprechen ausgehende Hemmung versagte, oder dass letztere in Folge einer stärkeren Trübung des Bewusstseins und der damit zusammenhängenden bedeutenderen Einengung der associativen Vorgänge überhaupt nicht zur Geltung kommen konnte. Die Erklärung, welche die Pat. selbst gab, scheint mir jedoch am plausibelsten. Eine Irrung bez. einer zeitlichen Abmachung kommt auch bei gesunden und geistig normalen Menschen nicht selten vor und kann daher bei einer Somnambulen gewiss nicht als etwas Unwahrscheinliches erachtet werden. Die stricte Einhaltung der vereinbarten Frist war auch a priori keineswegs zu erwarten, da dieselbe seitens der Kranken eine Leistung erheischt hätte, zu welcher dieselbe in ihrem somnambulen Zustande schwerlich befähigt war. Dieselbe hätte in jedem Anfalle die Tage zählen müssen, die bereits seit der erwähnten Unterredung verflossen waren. Dass die Kranke etwas derartiges versuchte und sich hierzu durch ihr Versprechen verpflichtet erachtete, ist nicht anzunehmen, schon weil es höchst wahrscheinlich über ihr Vermögen hinausging. Sie fasste ihr Versprechen wohl nur dahin auf, dass sie sich durch dasselbe eine längere Zeit, die sie ganz ungefähr taxirte, wie es ihr geistiger Zustand erlaubte, für gebunden erachtete, und nach Ablauf einer gewissen Frist konnte sie daher glauben, ihrer Verpflichtung genügt zu haben. Ein weiterer Umstand, den ich hier berühren muss, ist der, dass die Pat. nicht lediglich ihr eigenes Leid, sondern auch und zwar mehr noch das Ungemach beklagte, das sie über ihre Angehörigen durch ihre Erkrankung brachte; sie bildete nach ihrer Meinung für diese lediglich eine Last, von der sie besser befreit würden. Thatsächlich war sie allerdings für ihre Angehörigen eine Last, allein man liess

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sie dies in keiner Weise fühlen. Die Familie hatte sich längst mit dem Verhängnisse abgefunden, das durch die Erkrankung der Tochter (und Schwester) über sie gebracht worden war, und in materieller Hinsicht kam bei der günstigen Vermögenslage der Eltern der Aufwand, welchen die Pflege und Behandlung erheischte, nicht in Betracht. Trotz alledem bedrückte die Pat. der Gedanke, dass sie durch ihren Zustand ihrer Familie immer so viel Mühen und Sorgen verursachen musste, so schwer, dass derselbe im Somnambulismus für sie zu einem Motive sich gestaltete, das sie nach ihrer Auffassung berechtigte, ihrem Leben ein gewaltsames Ende zu bereiten. Sieht dies jenem Egoismus ähnlich, der nach Böttiger und den älteren Beobachtern die Hysterischen auszeichnen soll, der Gedanke, auf das Leben zu verzichten, um lieben Angehörigen keine weitere Mühe und Sorge zu verursachen? Eine derartige Idee kann wohl nur der Ausfluss einer Selbstlosigkeit sein, wie sie unter gesunden, geistig normalen Menschen nur selten getroffen wird.

Wir sehen aus dem Angeführten, dass die Kranke im somnambulen Zustande Eigenschaften documentirte, die das Gegentheil von gewissen den Hysterischen imputirten Characterzügen darstellen: An Stelle der Lügenhaftigkeit und Heuchelei, Aufrichtigkeit, strenge Wahrheitsliebe und ein hoch entwickeltes Ehrgefühl, an Stelle des crassen Egoismus vollkommene Selbstlosigkeit. Der Somnambulismus hat den Character der Patientin selbstverständlich nicht umgewandelt und demselben nichts Neues hinzugefügt; er hat lediglich Eigenschaften Gelegenheit zum Hervortreten geboten, welche tiefest in der Seele der Kranken wurzeln. Der Erfolg zeigte, dass meine Rechnung auf das Ehrenwort der Patientin keine allzu gewagte Speculation war. Ich muss hier jedoch noch erklären, wie ich dazu kam, überhaupt anzunehmen, dass das Handeln der Kranken in ihren somnambulen Zuständen durch ihr Ehrgefühl beeinflusst werden könnte. Diese Annahme, so seltsam dieselbe an sich erscheinen mag, wurde mir durch gewisse Eigenthümlichkeiten in dem Verhalten der Kranken während ihrer Anfälle, die ich ungemein häufig beobachtet hatte, aufgedrängt. In den hystero-epileptischen Attaquen, die sich bei der Patientin in den Verlauf der Schlafanfälle einschalteten, ging es zum Theil sehr tumultuös her. Die Kranke entfaltete in denselben eine Kraft und Schnelligkeit der Bewegungen, die man ihr nicht zugetraut haben würde, und dabei eine Neigung zur Gewaltthätigkeit, namentlich gegen ihre eigene Person,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

deren Einschränkung sehr viel Mühe und Vorsicht erheischte. Ich kann bezüglich des Näheren auf die Schilderung dieser Anfälle in der früher erwähnten Arbeit hinweisen. Bei allem Toben und aller Vehemenz verläugnete die Kranke jedoch niemals eine gewisse Decenz. Bei dem gewaltthätigsten Sichumherschleudern und Ringen kam es nie zu einer Entblössung ihres Körpers, zu einem Zerreissen der nothwendigen Bekleidungsstücke oder Aehnlichem; sie zerriss nur, was ihr sonst in die Hände kam, wie Halstücher, Taschentücher etc. Dieses Verhalten war keineswegs ein zufälliges, und wenn ich auch schon bei anderen Hysterischen aus den besseren Ständen Aehnliches beobachtet hatte, so war es mir hier doch auffälliger, weil es sich in der Unzahl von Anfällen, welche bei der Patientin vorkamen, stets in gleicher Weise wiederholte. Besonders characteristisch ist ein Vorgang, den ich oft mit ansah. Die Periode des grandes mouvements et des contorsions d. h. die Periode der Gewaltthätigkeit wurde bei der Patientin gewöhnlich dadurch eingeleitet, dass sie sich plötzlich im Bett erhob, aufstand und einige Zeit nach irgend einer Richtung starrte (Periode des attitudes passionelles). War die Kranke nur mit Bettjacke und Unterrock bekleidet, so nahm sie regelmässig beim Aufstehen im Bette ihre Wolldecke mit und schlug dieselbe um den Unterleib und die Beine, ja sie wickelte sich förmlich in dieselbe mit dem Unterkörper ein. Wenn sie zufällig einen Schlafrock an hatte, unterliess sie dagegen diese Procedur. Was war das Motiv dieses Sicheinhüllens in die Wolldecke? Die Idee, sich warm zu halten, offenbar nicht, denn der Vorgang wurde in jeder Jahreszeit beobachtet und das Zimmer der Kranken war im Winter immer gut geheizt. Die Art und Weise, wie sie beim Aufstehen im Bette die Decke mit sich zog (als wollte sie damit eine Blösse ihres Körpers bedecken) und fest hielt, konnte keinen Zweifel darüber lassen, dass sie ihre Bekleidung für die aufrechte Stellung im Bett, vielleicht auch für die folgenden stürmischen Aufführungen nicht für genügend erachtete und deshalb durch die Bettdecke zu ergänzen suchte. Hierbei mochte die Kenntniss des Umstandes mitspielen, dass bei ihren Anfällen häufig eine männliche Person (ihr Vater oder ein Bruder) anwesend war. Es handelte sich also um eine Massnahme, welche durch ihr weibliches Anstands- und Schamgefühl veranlasst war. Sie war die wohl- und strengerzogene Tochter einer guten Familie, und der Einfluss ihrer Erziehung und Gewöhnung konnte auch durch die psychische Veränderung während des hystero-epileptischen Anfalles (i. e. gewisser Phasen desselben) nicht ganz auf-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gehoben werden. Ich sagte mir angesichts dieser Erfahrungen, wenn die Kranke in ihrem Verhalten während einzelner Perioden der grande attaque durch gewisse fundamentale Charactereigenschaften beeinflusst wird, warum sollte dies nicht auch während der somnambulen Zustände möglich sein? Die geistige Verfassung während letzterer musste eine solche Beeinflussung mindestens ebenso leicht zulassen als während des hystero-epileptischen Anfalles. In dieser Erwartung habe ich mich auch nicht getäuscht.

Ich habe im Vorstehenden den Einfluss des Characters der Kranken auf die Gestaltung hysterischer Anfälle berührt, was meines Wissens noch von keiner Seite geschehen ist. Ich glaube, dass dieser Punkt weiterer Nachforschung würdig ist.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper.

Von

Dr. **Bonjour**, Lausanne.

Die Psychotherapie ist gegenwärtig soweit fortgeschritten, dass man die Grenzen ihrer Macht in allgemeinen Umrissen kennt. Es war nun immer mein Ziel, diese Grenzen im Einzelnen genauer zu untersuchen. So machte ich unter andern eine lange Reihe von Experimenten über die Heilung der Warzen durch Suggestion. Die Warzen sind öfter durch einen nervösen oder psychischen als durch einen physischen Reiz gebildet, und bis jetzt habe ich alle Fälle mit Warzen kurirt. Nur von einem Herrn habe ich keine Nachrichten. Sonst sind alle anderen nach einer einzigen Suggestions-Sitzung im Wachzustand in 5 Tagen bis 4 Monaten (meistens 1—3 Wochen) geheilt worden. Die Heilung kommt natürlich später bei den Personen, welche nach der Sitzung mit dem Kratzen oder Schneiden der Warzen fortfahren.

Seitdem ich darüber in München referirt habe, habe ich eine andere Reihe von Experimenten angefangen. Jeder Leser dieser Zeitschrift kennt die Macht der Psyche auf die Gebärmutter. Ich wollte versuchen, diese Macht auf den ganzen Geburtmechanismus wirken zu lassen, um zu wissen, ob es möglich wäre, eine Frau während der Schwangerschaft so zu beeinflussen, dass die Entbindung an einer vorherbestimmten Zeit statthaben würde. In den folgenden Experimenten habe ich immer probirt, die Geburt vor normalem Ende der Schwangerschaft eintreten zu lassen; denn ich hatte zugleich im Auge, diese Methode in Fällen von verengtem Becken zu gebrauchen.

Ich habe nur drei Frauen finden können, welche sich dieses Experimentiren gefallen liessen. Ich lasse die entsprechenden Beobach-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

tungen folgen, in der Hoffnung, dass dieselben Experimente von einigen Collegen gemacht werden, damit wir in einer kurzen Zeit ein grösseres Material über diese wichtige Frage besitzen.

Fall I. Frau T., multipar, glaubt im neunten Monate der Schwangerschaft zu sein. Nervöse Frau. Bei jeder Schwangerschaft leidet sie sehr viel an Gastralgien und Kopfweh; die Aerzte haben alles versucht, um sie davon zu befreien. Bei jeder neuen Schwangerschaft sind die Schmerzen grösser und diesmal sind sie unerträglich; sie treten täglich mehrmals auf. Bei jeder Entbindung nimmt die Dauer der Geburt zu; das letzte Mal hat sie während zwei Tagen sehr gelitten.

Sie weiss nicht, wann sie die letzte Periode gehabt hat. Nach der äusseren Untersuchung ist sie im achten oder neunten Monate.

In drei Sitzungen wurde sie somnambul. Seit der ersten Sitzung wurde das Erbrechen und seit der dritten wurden die Schmerzen ganz beseitigt. Ich suggerirte nun als Termin der Niederkunft eine Zeit, wie wenn sie im neunten Monate gewesen wäre. Die Entbindungszeit näherte sich. Die Frau wurde ängstlich. Sie fürchtete 2—3 Wochen zu früh niederzukommen und eine schwerere Entbindung durchzumachen. Ich verzichtete auf Wiederholung der Suggestion. Ich musste die Sache der Natur überlassen und mich begnügen, die Geburt während der Hypnose machen zu wollen.

Eines Abends (vier Wochen später als der suggerirte Tag) wurde ich gerufen. Die Wehen waren vor 3 Stunden eingetreten; die Frau hatte ziemlich grosse Schmerzen; sie war erregt, weil ihr Mann, der auf der Reise war, nicht zurückkommen konnte. Umsonst machte ich drei Versuche, sie zu hypnotisiren. Der Muttermund war um 10 Uhr Abends fünffrankstückweit geöffnet. Die Hebamme, die bei den anderen Geburten anwesend gewesen war, sagte, dass die Frau nicht vor übermorgen entbunden werden würde und wollte fortgehen. Ich sagte ihr zu bleiben, denn ich hatte vorhersuggerirt, dass die Entbindung schneller statthaben würde. Um 2 Uhr Nachts wurde ich wieder gerufen; der Kopf war tief. Ich konnte wieder die Frau nicht hypnotisiren. Um 3 Uhr war das Kind geboren Die Frau war glücklich, dass die Entbindung so schnell verlaufen war. Ebenso traten — einer diesbezüglichen Suggestion entsprechend — zum ersten Male keine Nachwehen auf.

Fall II. Frau D., 22 J. Zweite Schwangerschaft. Die Frau hatte ich früher zwei Mal versucht wegen Gastralgien zu hypnotisiren. Sie war nicht sehr tief hypnotisirt. Nach dem gewöhnlichen Rechnen soll die Geburt um den 7. Septbr. herum statthaben. Da Dr. Muret, der der Geburt beiwohnen möchte, und ich in Genf Anfangs September an dem internat. gynäkol. Congresse Theil zu nehmen wünschen, so fange ich an, Mitte Juli der Frau zu suggeriren, dass die Geburt am Donnerstag, den 27. August, um 1 Uhr Nachmittags beginnen wird.

Die Frau verfällt in der ersten Sitzung in tiefen Somnambulismus. Ich hypnotisire sie fünf Mal, das letzte Mal den 15. August.

Am 27. August um 2 Uhr Nachmittags fängt die Entbindung an; die Frau spürt die Wehen schmerzlos. Sie wird nicht hypnotisirt, denn in den vorigen Sitzungen hatte ich ihr gesagt, dass sie tief schlafen würde, wenn sie die Wehen spüren würde. Um 5 Uhr fängt sie an zu schlafen und schläft tief bis 11 Uhr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Nachts. Von 11—½3 Uhr bleibt sie wach ohne Schmerzen. Von ½3—3 Uhr grosse Schmerzen; um 3 Uhr ist das Kind geboren. Nach der Geburt keine Schmerzen.

Fall III. Frau B., multipar, behauptet, nur während der letzten ½ Stunde der Entbindung zu leiden; die Schmerzen sollen gering sein. Letzte Periode am 13. Mai 1896. Erste Hypnose Ende Januar. Die Frau ist nicht sehr suggestibel; darum suggerire ich nur den Tag und nicht die Stunde, zu welcher die Geburt beginnen wird. Sugg. Tag: 18. Februar 1897. Nach sieben Sitzungen tiefer Schlaf mit Amnesie; Gefühl ziemlich erloschen, Catalepsie.

18. Februar. Seit heute hat sie ein eigenthümliches Gefühl; sie spürt Wehen ohne Schmerzen. Um 4 Uhr ist der Muttermund zweifrankstückgross. In der Anwesenheit von Dr. Muret suggerire ich Wehen; die Frau braucht die Bauchpresse, was ich ihr verbiete. Beim Touchiren spürt Dr. Muret kleine uterine Contractionen. Da ich fort muss, so lasse ich die Schwangere in der Hypnose. Erst um 9 Uhr Abends kann ich sie wiedersehen. Sie sagt, dass nach meinem Fortgang die Geburt keinen Fortschritt machte; sie spürte wohl, dass sie heute entbunden worden wäre, wenn ich bei ihr geblieben wäre. Ich sage ihr, dass ich sie nicht mehr beeinflussen will und dass wir warten wollen.

24. Februar. Seit dem 18. täglich und fast unaufhörlich kleine Wehen ohne Schmerzen. Die Frau sagt, dass sie sich nie vor den fünf anderen Geburten so fühlte; gewöhnlich kamen die ersten Wehen ½ Stunde vor der Geburt. Der Mann sagt, dass er fast nie Zeit hatte die Hebamme zu holen. Heute sind die Contractionen grösser geworden; der Kopf steht tief; keine Schmerzen. Hypnose; Schlaf nicht so tief wie früher. Die Frau wird unruhig. Bald spürt sie Schmerzen, welche wegsuggerirt werden. Ich lasse sie bemerken, dass sie doch wie die anderen Frauen leidet; sie gesteht, dass sie eben so viel während der anderen Entbindungen gelitten hat, dass sie aber es vergessen hatte. Der Kopf ist sichtbar. Jede Contraction wird durch Suggestion fast schmerzlos. Ich wecke die Frau, um zu controliren, wie stark die Schmerzen werden. Da fängt sie an zu schreien; nach 3 Wehen ist das Kind geboren. Zum ersten Mal nach einer Geburt hatte sie keine Nachwehen.

Obgleich ich also keine eclatanten Resultate in diesen 3 Fällen erreicht habe, so glaube ich, dass sie doch lehrreich sind.

Ich habe den Fall 1 beschrieben, weil die Hypnotherapie noch so unbekannt ist, dass sie von den meisten Gynäkologen nicht gebraucht ist. Bienfait in seiner Dissertation (Paris 1895) und Schwob in seinem Artikel über „Le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse“ (Presse médicale 16 Déc. 1896) sprechen gar nicht von der hypnotischen Behandlung des Erbrechens der Schwangeren. Es ist auch interessant zu sehen, dass die Geburtsdauer entsprechend der Suggestion viel kürzer wurde als die früheren Male.

Beim Falle 2 hat die Geburt fast in der suggerirten Stunde begonnen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Beim Falle 3 haben die Wehen am suggerirten Tage angefangen. Ich glaube, dass von Zufall hier keine Rede sein kann. Man kann beinahe annehmen, dass beim Falle 3 die Geburt wie am 24. Februar angefangen hätte. Ich weiss wohl, dass die Frau sich nicht an die Einzelheiten ihrer früheren Entbindungen so genau erinnerte. Doch hat sie während 7 Tagen so ein eigenthümliches Gefühl gehabt wie nie vorher. Sie sah wie eine Hypnotisirte im ersten Grade aus; ihrem Manne kam auch der Zustand seiner Frau ganz merkwürdig vor.

Man kann also annehmen, dass es möglich ist, die Entbindungszeit zu suggeriren, und wahrscheinlich kann man eine Frau durch Suggestion früher niederkommen lassen. Man braucht neue Experimente um diese Annahme zu bestätigen.

Fall 2 zeigte sich fast refractär vor der Schwangerschaft (zwar wurden nur 2 Sitzungen versucht); danach wurde die Frau sofort somnambul; Fall 1 wurde somnambul nach 3 Sitzungen; nach 4 Sitzungen war Fall 3 in tiefer Hypnose. Ich habe auch bei anderen Schwangeren beobachtet, dass sie sehr leicht zu hypnotisiren sind; prädisponirt also die Schwangerschaft zu tiefen Hypnosen? Ist das Zufall bei diesen gewesen?

Aus den Fällen 1 und 3 geht wieder einmal hervor, dass es besser ist, die Schwangeren schon im Anfang der Entbindung zu hypnotisiren, denn nachher kann es unmöglich werden, einen tiefen Schlaf zu produciren.

Zuletzt ist es interessant zu wissen, dass die Hypnosen vor der Geburt in den 3 Fällen genügend waren, um die Frauen von den Nachwehen ganz zu befreien.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna.

Von

Dr. G. Ringier, Zürich.

Die Art und Weise, bei der Enuresis noct. die Suggestion zu geben, scheint mir sehr wichtig zu sein, wie ich denn überhaupt darauf hinweisen möchte, dass es gar oft die Form der Suggestion ist, die den Ausschlag giebt und nicht nur die Tiefe der Hypnose. Im Allgemeinen lassen sich die Patienten mit Enuresis leicht hypnotisiren, auch oft tief. Ich habe aber beobachtet, dass verschiedene Momente in Betracht und in die Suggestion eingezogen werden müssen, um dann mit ziemlicher Sicherheit zu reüssiren, und diese Momente bezwecken die Dessuggerirung von verschiedenen psychischen Zuständen, an denen alle diese Patienten leiden:

1. Sind es Angstgefühle, die besonders bei ältern Patienten und bei solchen zu Stande kommen, welche von den Eltern bestraft wurden und hier handelt es sich besonders um die Angst zeitlich vor dem Schlafengehen. Die Patienten befürchten, dass ihnen das Uebel in der Nacht passiren werde, dass sie sich dessen schämen müssen (bei ältern Patienten) oder dass sie dann wieder der Strafe verfallen. Diese Angstgefühle bewirken aber gerade ein „dem-Uebel-verfallen", sie wirken suggestiv.

2. Ist es der zu tiefe Schlaf resp. ein ungenügendes Erwachen aus demselben. Viele dieser Unglücklichen geben an, dass sie es gemerkt haben, dass es aber dann schon zu spät war. Sie haben also wohl ihre Aufmerksamkeit dem Urinlassen zugewandt gehabt, haben es bemerkt, dass etwas vorging, sind also sehr wahrscheinlich aus dem Schlafe theilweise erwacht, nicht aber ganz; sei es,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dass sie autosuggestiv sich angewöhnt hatten, auch im Schlafe darauf etwas Acht zu geben oder dass das Gefühl des Nassen post festum sie darauf aufmerksam machte. Gewöhnlich aber schliefen sie trotz dieses Merkens wieder weiter und erwachten nicht ganz, um sich zur Zeit aufzuraffen und das Uebel noch theilweise zu verhüten. Ich habe nun bemerkt, dass die tiefen Hypnosen bei diesen Patienten leicht in natürlichen Schlaf übergehen und dass ferner beim Wecken, wenn nicht besonders die Suggestion dafür gegeben wird, sie nie sofort in den Wachzustand übergehen, sondern dass fast stets ein halb somnambules Schlafstadium, eine Schlaftrunkenheit, das Zwischenglied bildet und der Patient erst nach und nach sich aus demselben zum Wachzustand herauswindet, auch wohl durch abermalige Suggestion ihm zu Hülfe gekommen werden muss, wenn er nicht wieder dem Schlafe resp. der Hypnose verfallen soll.

3. Ist bei vielen der Geruchssinn, ich möchte sagen, ethisch-leidend, indem sie gar nicht mehr den abscheulichen Geruch wahrnehmen, den sie verbreiten. Ueberhaupt scheint mir, dass die Patienten vielfach das Ekelgefühl theilweise eingebüsst haben.

4) Mache ich wieder darauf aufmerksam, dass Erkältungen von Einfluss sind und besonders im Frühling, Herbst und Winter Recidive veranlassen können.

Diesen 4 Punkten entsprechend gebe ich nun meine Suggestion ungefähr in der folgenden Weise: „Höre, gieb jetzt Acht (um die Aufmerksamkeit gehörig zu concentriren), du wirst nun nicht mehr Angst haben Abends, bevor du in's Bett gehst, hast nicht Angst in's Bett zu machen. Du wirst ruhig einschlafen, wirst aber nie mehr so tief schlafen, dass du nicht mehr fühlst, wenn du nöthig hast, auf's Nachtgeschirr zu gehen. Du fühlst es immer, giebst die ganze Nacht Acht darauf und es weckt dich, du erwachst ganz und stehst auf, gehst aus dem Bett, nimmst das Nachtgeschirr und machst drein, aber nie mehr in's Bett. Immer, immer fühlst du es, da (indem ich den Unterleib berühre) so eine Völle, so ein Prickeln, und es weckt dich, du erwachst vollständig, springst auf, kannst gar nicht anders als schnell aufstehen und bist nicht zu faul, bist froh schnell aufzustehen und machst in's Nachtgeschirr und nicht in's Bett. Pfui, es ist auch so wüst, das thun nur Gassenbuben, und der Gestank, es ekelt dich an, kannst es gar nicht mehr riechen. Wenn du schon wolltest, so könntest du gar nicht mehr in's Bett machen.“ So ungefähr wiederhole ich die Suggestion in verschiedenen Variationen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Man darf nicht einfach suggeriren, dass es der Patient fühle, sondern man muss ihm suggeriren was er fühle: so ein Vollsein im Unterleib, ein Drängen nach unten, ein prickelndes Gefühl „als ob's kommen wollte" etc. Sodann ist es gut, auch das Bild des Erwachens (Augenaufschlagen, vollständig klar bewusst werden) und des Aufstehens (Aufsitzen, Beine zum Bett hinaus und aufstehen, hingehen zum Nachtgeschirr etc.), des „ruhig wieder in's Bettgehen" und „ohne Angst Einschlafen" und „des Morgens sofort ganz Erwachen" zu veranschaulichen. Veranschaulichende Suggestionen wirken stets viel besser, besonders bei Kindern. So kann man auch z. B. suggeriren, dass er gleich sehen werde, wie er es fühle und es ihn wecke, wenn er es nöthig habe: „so, jetzt gib nur Acht, in 2 Minuten hast du es nöthig etc., es weckt dich, du musst auf den Abtritt gehen." Gelingt diese Suggestion, was nicht selten der Fall ist, so ist die Sache bereits eingeleitet.

Wegen Erkältungseinflüssen mache ich fast stets die Suggestion Wärmegefühl auf dem Unterleib, der nie mehr kalt werden könne; Patient erkälte sich überhaupt nie mehr, sei es an den Füssen, Händen, Beinen oder am Leib. Wegen Trinken oder Obstessen Abends gebe ich die Suggestion, dass das gar nichts mehr mache, wenn er es auch gelegentlich thue, da vielen Patienten ein unheilvoller Einfluss von diesen Erlabungen von den Angehörigen suggerirt wurde.

Viele Patienten sind trotz allen Ermahnungen und Strafen resp. gerade wegen diesen ganz indolent geworden, lassen sich ermahnen und strafen aus Gewohnheit und geben keine Acht mehr auf ihr Uebel und die Eltern klagen, dass alles keinen Eindruck mehr auf sie mache. Solchen Patienten muss man das Ehrgefühl wieder beibringen, muss ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Hässliche des Uebels lenken, ihre Achtsamkeit wieder darauf concentriren und das auch während der Nacht. Ueberhaupt suggerire ich allen, dass sie auch Nachts im Schlaf darauf Acht geben und es immer spüren und sich dessen sofort klar bewusst werden.

Bei einem solch indolenten Mädchen gelang mir die Beseitigung des Uebels dadurch, dass ich ihm einen straffangelegten Heftpflasterverband auf den Unterleib machte, ihm suggerirend, dass das zusammenziehe und das Wasser nicht mehr hinauslasse, dass es das Zusammenziehen die ganze Nacht spüre und den ganzen Tag (es litt an theilweiser Enuresis diurna). — Oft sind die Eltern Schuld, wenn die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Behandlung nicht gelingt; Kinder sind überhaupt von den Eltern oft schlecht beeinflusst.

Wetterstrand machte bereits darauf aufmerksam, dass man dem Patienten suggerire, dass er es fühle, wenn das Bedürfniss des Urinirens eintrete und dass er erwache und sah dabei bessere Resultate als beim einfachen Verbot im Schlafe zu uriniren. Bérillon betonte in dieser Zeitschrift (Heft X 1894), dass man zu allererst dem Kinde mit Eindringlichkeit suggerire, es werde Abends mit dem Vorsatze einschlafen, nicht in's Bett zu uriniren, es werde dringend das Bedürfniss zu uriniren verspüren sobald die Blase voll sei, der Urindrang werde es vollkommen munter machen und es werde sich sputen aufzustehen und sein Bedürfniss zu befriedigen. Reiche diese Suggestion nicht aus, so suggerire man ihm Schlaflosigkeit: „Sie werden so sehr wünschen, nicht mehr in's Bett zu uriniren, dass dieser feste Vorsatz sie Abends am Einschlafen verhindern wird. Sie werden sich im Bett herumwälzen, ohne zu schlafen und nur daran denken, aufzustehen und zu uriniren, sobald sie das Bedürfniss dazu empfinden.“ Nach einigen Tagen verschwinde die Schlaflosigkeit von selbst wieder und der Kranke überwache die Blasenfunction dann im Schlafe weiter. Auch Aufwachen zur bestimmten Stunde während der Nacht empfiehlt Bérillon als Suggestion; dazu gehöre eine Uhr mit Schlagwerk oder ein Wecker, der auf diese Zeit eingestellt sei. Ich habe auch diese letzteren Rathschläge befolgt und mehrmals Nutzen davon gesehen.

Meine Redaktion der Suggestion will also nur eine etwas erweiterte Vervollkommnung derjenigen der beiden angeführten Autoren sein und gebe ich dieselbe, weil ich deutlich gesehen habe, dass bei der Enuresis, die ja meist Kinder betrifft, es mehr als bei Erwachsenen darauf ankommt, wie die Suggestion formulirt sei: das Bild muss möglichst anschaulich sein.

Als interessante Suggestivwirkung resp. Emotivwirkung erwähne ich aus meiner früheren Landpraxis die Besserung eines Falles von Enuresis bei einem 10—12jährigen Mädchen, das die Eltern forcirten eine „Maussuppe“ zu essen, was ihnen von einem alten Weibe angerathen wurde. Die Maus wurde mit Haut und Haar so lange gekocht, bis sie sozusagen aus Rand und Band ging und die abgegossene Brühe musste die arme Kleine sich zu Gemüthe führen! Wer versuchts?!

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zur Psychologie der Suggestion.

1. Nachtrag.

Dr. **Minde**, dessen Manuscript zu spät einging, um im letzten Hefte abgedruckt zu werden, machte in der Discussion Folgendes geltend: Ich möchte nur einige historische Momente berühren. — Das heute viel, vielleicht zu viel, gebrauchte Wort „Suggestion" ist keineswegs ein Product der Neuzeit. Du Prel hat darauf aufmerksam gemacht, dass dieses Wort schon, wenn ich nicht irre, in den vierziger Jahren angewendet wurde; ich habe es noch früher und zwar im ersten Bande der „Annales du magnétisme animal" vom Jahre 1814 angetroffen. Aber auch noch früher findet man das Wort. In den Acten einiger Hexenprocesse sind Erscheinungen erwähnt, welche man als hypnoide und auch als hypnotische sicher bezeichnen kann. Das Zustandekommen derselben erscheint nicht wunderbar, wenn man sich des damaligen mit reliösen Dingen stark durchmengten, fanatischen und martervollen gerichtlichen Verfahrens vergegenwärtigt. Das Lokal schon übte durch die brennenden Kerzen, das Kruzifix, die Schädel etc. einen gewissen Einfluss aus; der feierliche Ernst und die unerbittliche Strenge der Richter, Folterwerkzeuge und Henkerknechte erzeugten wohl bei jedem Angeklagten einen gewissen Grad von Aengstlichkeit; denkt man sich nun eine sensible Frauensperson, die in dem Bewusstsein völliger Unschuld und sittlicher Reinheit einer schweren Anklage — des Umgangs mit dem Teufel — ausgesetzt war, so wird man leicht begreifen, dass die anfängliche Verwirrheit und „Befangenheit" sich oft bis zu einem hohen Grade von Einengung des Bewusstseins steigerte. Es war dann leicht möglich, aus solcher Person jedes nur denkbare Geständniss herauszulocken. Sie antwortete in ähnlicher

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Weise, wie es heute eben eine hypnotisirte suggestible Person ihrem Hypnotiseur gegenüber thut. Die wahrscheinlich ziemlich spät erfolgte Erkenntniss derartiger Zustände hochgradiger Suggestibilität führte zu einer gewissen Vorsicht bei dem Inquiriren und zu einem Verbot der „Suggestivfragen" und der „Suggestionen". Wer das letztere Wort zuerst angewendet hat, und zu welcher Zeit dieses geschah, kann ich Ihnen heute nicht sagen, denn ich habe (als Mediciner) nicht speciell nach diesem Gegenstande geforscht; ich bemerke nur, dass ich das Wort in dem Titel eines Buches vom Jahre 1552 schon gesehen habe. In welchem Sinne es hier gebraucht wurde, weiss ich nicht. Ebenso wenig habe ich die Folianten des berüchtigten Hexenrichters Carpzov, namentlich dessen „Practica nova" darauf geprüft; indess ist wohl bei den meisten Commentatoren der „Carolina" auf das Unstatthafte der „Suggestionen" bei der Untersuchung hingewiesen. Ich kenne etwa ein Dutzend Autoren [1]), welche in eigenen Kapiteln oder Monographien die „Suggestionen" behandeln. Wenngleich man eine präcise und allgemein gültige Erklärung noch nicht antrifft, so geht doch aus den Abhandlungen hervor, dass man das Wort in ähnlichem Sinne gebrauchte, wie heute, und es wohl durch „Einflüsterung, Eingebung, Beeinflussung" übersetzen kann. Später scheint das Wort schon eine etwas andere Bedeutung erlangt zu haben. Feuerbach erwähnt in seinem „Lehrbuche des peinlichen Rechts" der „Suggestionen" als solcher (nicht gestatteter) Beweismomente, welche nicht direct von dem Angeklagten oder den Zeugen erlangt werden. [2]) Wie weit in allerneuester

---

[1]) Cocceji, S.: De suggestionibus earumque jure in Exercit. curios. T. I. diss. 76; — Stryck, S.: De jure suggestionis. Diss. jurid. Vol. VI. diss. XV; — Koch in Siebenkäs jurist. Magaz. II, p. 341; — Kleinschrod: Ueb. die Suggestivfragen des Richters. Würzb. 1787; — Derselbe. Ueb. Suggestionen im peinl. Proc., in dessen Abhandlgn. aus dem peinl. Recht u. peinl. Process. Erlang. 1797; I. p. 61—116; — Grattenauer: Ueb. d. Begriff d. Suggestivfragen etc. Berlin 1803; — Preu: Nonnulla capita de suggestion. in proc. crim. Altdorf 1804; — Parst: Ueber Suggestionen und deren Gefährlichkeit im Crim. Proc. Landsh. 1810; — Dorn, Vers. e. pract. Comment. üb. d. peinl. Recht. Th. II. § 351; — Danz, Peinl. Proc., § 202; Meister, Princip. jur. crimin. § 401; — Soden, Geist d. peinl. Gesetzg., II. § 547; — Servin, Ueb. peinl. Gesetzg., § 185; — Quistorp, Grunds. d. deutsch. peinl. Rechts, Th. II, p. 669; — etc. etc.

[2]) In dem Processe Tausch ermahnte der Vorsitzende wiederholt die Geschworenen, ihr Urtheil nur von den Aussagen, die innerhalb des Gerichtssaales erfolgten, also von denen der Zeugen, abhängig zu machen, und sich nicht durch Artikel der Presse etc. beeinflussen zu lassen. — Das Wort „Suggestion" wurde, soviel ich weiss, dabei nicht gebraucht.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zeit die Suggestionen eine Rolle in juristischer Beziehung spielen, beweist vor Allem der Process Berchtold.

2. Nachtrag

von

Theodor Lipps.

In dem letzten Hefte dieser Zeitschrift findet sich ein von mir gehaltener Vortrag „Zur Psychologie der Suggestion" sammt zugehöriger Discussion. Diese Discussion ist nicht vollständig. Es fehlt meine Antwort auf die gemachten Einwendungen. Durch besondere Umstände bin ich verhindert worden, diese Antwort mit in Druck zu geben. Ich gebe dieselbe im Folgenden; und zwar in der Fassung, wie sie durch die Gestalt, welche die übrigen Theile der Discussion im Druck angenommen haben, nothwendig geworden ist.

Die verschiedenen vorgebrachten Definitionen der Suggestion laufen, soviel ich sehe, wenn sie richtig verstanden und im Einklang mit den psychologischen Thatsachen interpretirt werden, im Allgemeinen auf eben das hinaus, was ich als das Wesen der Suggestion bezeichnet habe. Insofern habe ich keinen Grund zu einer Erwiderung.

Nur auf eine Bemerkung des Herrn Dr. von Schrenck, und weiterhin auf die Darlegungen des Herrn Parish will ich mit einem Worte eingehen. Herr Dr. von Schrenck scheint es als einen Vorzug seiner Definition zu betrachten, dass sie zwei wesentliche Merkmale des Begriffs der Suggestion, oder zwei Seiten der Suggestion, die sich gegenseitig bedingen, unterscheide. Das eine Merkmal oder die eine Seite sei die im Vergleich zu den gewohnheitsmässig auftretenden Inhalten vorhandene Stärke des suggerirten Inhaltes. Herr Dr. von Schrenck meint, damit die Sache präciser zu fassen, und Missverständnisse auszuschliessen.

Dieser Meinung kann ich nicht beistimmen. Einmal scheint mir ein Missverständniss meiner Definition, falls sie genau so genommen wird, wie sie lautet, nicht wohl möglich. Zum anderen aber ist ja eben dies, ob die grössere „Stärke" des suggerirten Inhaltes ein besonderes Moment der Suggestion ausmache, eine der Hauptfragen, um die es sich bei der „Suggestion" handelt. Und diese Frage habe ich vorhin auf Grund eingehender Ueberlegung entschieden verneinen müssen. Unter der „Stärke" des suggerirten Inhaltes kann hier nicht etwa die Intensität, ebensowenig die sinnliche Lebhaftigkeit, sondern zunächst

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nur die Vorstellungsenergie verstanden werden, d. h. die Fähigkeit der suggerirten Inhalte vor anderen Inhalten den Vorstellungsverlauf zu beeinflussen, oder überhaupt psychisch zu wirken.[1]) Dass aber der suggerirte Inhalt nicht an sich einen höheren Grad dieser Energie besitzen könne, sondern seine „Uebermacht" nur gewinne durch die Lähmung der Gegenassociationen, dies eben war ich in meinem Vortrag besonders bemüht, deutlich zu machen. In der That lässt sich mit einer solchen besonderen „Stärke", die den suggerirten Inhalten als solchen zukäme, psychologisch keine Vorstellung verbinden.

Was weiter Herrn Parish's Bemerkungen angeht, so treffen dieselben der Hauptsache nach nicht das von mir Vorgebrachte. Es ist erfreulicherweise ein Irrthum, wenn Herr Parish meint, dass er auf der Seite einer von mir angegriffenen Anschauung stehe.

„Suggestion" soll nur ein anderer Ausdruck dafür sein, dass die hypnotischen Erscheinungen psychisch bedingt sind. Was ist damit gemeint? Ist Suggestion gleichbedeutend mit psychischer Bedingtheit überhaupt? Die willkürlichen Bewegungen der Theile meines Körpers beim Gehen, Laufen, Essen etc. sind psychisch bedingt. Sind sie mir darum suggerirt? — Dies ist offenbar nicht Herrn Parish's Meinung.

Herr Parish scheint nachher sich der Auffassung anzuschliessen, derzufolge Suggestion jede Sinneswahrnehmung heisst, sofern sie reproducirendes Moment ist. Auch dies aber kann doch nicht eigentlich Herrn Parish's Meinung sein. Die Autosuggestion braucht keineswegs von einer sinnlichen Wahrnehmung auszugehen. Sie wäre also aus dem Begriff der Suggestion ausgeschlossen. Soll sie nicht ausgeschlossen sein, so müsste also Suggestion jede beliebige Weckung von Vorstellungen oder jede beliebige Reproduction sein.

In der That wird auch schliesslich das „Suggeriren" von Herrn Parish einfach mit „Anregen" oder „Auslösen" von Vorstellungen identificirt. Nun sagte ich schon, dass man niemand wehren könne, die Suggestion in der That so allgemein zu fassen. Zugleich habe ich aber auch bemerkt, warum dies methodologisch nicht zulässig sei. Herr Parish selbst giebt den Grund dafür an, wenn er betont, die „Suggestion" sei ein „terminus technicus". Ein terminus technicus ist ein solcher Ausdruck, der einem bestimmten Zusammenhang angehört, und in diesem Zusammenhang seinen specifischen Sinn gewinnt. So muss auch der Begriff der Suggestion, wenn er wirklich ein terminus technicus sein,

[1]) Vgl. über diesen Begriff der Vorstellungsenergie Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 158ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und nicht lediglich allералltäglichste, längst bekannte und benannte Thatsachen mit einem neuen, fremdartig klingenden Namen belegen soll, einen, dem Zusammenhang, dem der Begriff angehört, entsprechenden specifischen Sinn haben.

Und welchem Zusammenhang gehört nun der Begriff der Suggestion an? Welchen specifischen Sinn hat er demgemäss? — Herr Parish sagt, der Ausdruck „Suggestion" sei gebraucht worden zur Erklärung der hypnotischen Erscheinungen. Aber die hypnotischen Erscheinungen erklären sich eben doch nicht aus beliebiger „Auslösung" oder „Anregung" von Vorstellungen, sondern nur aus der Auslösung von Vorstellungen unter Voraussetzung eines bestimmten Zustandes, nämlich des Zustandes der hypnotischen Suggestibilität, oder — da es auch Wachsuggestionen giebt —, der Suggestibilität, bezw. der abnorm gesteigerten Suggestibilität überhaupt. Ist also wirklich Suggestion nicht ein Allerweltsname, sondern ein „terminus technicus" zur Bezeichnung desjenigen psychischen Thatbestandes, aus dem sich die hypnotischen Erscheinungen bezw. die ihnen verwandten Erscheinungen des wachen Lebens erklären, und sofern sie sich daraus erklären, dann ist Suggestion Weckung von Vorstellungen, sofern dadurch, nämlich auf Grund jener Suggestibilität, die hypnotischen und verwandten Erscheinungen erklärbar werden.

Nun habe ich den Zustand der Suggestibilität in meinem Vortrag genauer bestimmt als eine Lähmung von Associationen. Also ist die Suggestion Auslösung von Vorstellungen, sofern dadurch, nämlich auf Grund jener Lähmung die hypnotischen etc. Erscheinungen verständlich werden. Oder was dasselbe sagt: Sie ist die Hervorrufung dieser Erscheinungen durch Weckung von Vorstellungen, die im Verein mit jener Lähmung, die fraglichen Erscheinungen nach allgemeinen psychologischen Gesetzen bewirken können bezw. müssen. Dies ist aber eben das, was ich in meinem Vortrag deutlich zu machen suchte.

Darnach stimmt also Herrn Parish's Definition der Suggestion, wenn sie etwas genauer betrachtet wird, mit der meinigen in erfreulichster Weise überein. Sie stimmt damit zugleich auch überein mit dem älteren Begriff der Suggestion, von dem Herr Dr. Minde berichtet. Die „Einflüsterung", „Eingebung", „Beeinflussung", die nach Herrn Dr. Minde gemeint ist, wenn die von ihm citirten Autoren das Wort Suggestion gebrauchen, ist ja keineswegs beliebige Weckung von Vorstellungen; sondern sie ist zugleich die Herbeiführung einer logisch inadäquaten oder abnormen Wirkung dieser Vorstellungen. Nicht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

minder stimmt die Erklärung des Herrn Parish, in der genaueren Bestimmung, die sie nach Obigem aus dem Zusammenhang gewinnt, überein mit den sonstigen Definitionen der Suggestion, die im Laufe unserer Discussion zu Tage getreten sind. Sie alle ergeben deutlich, dass die Suggestion, als terminus technicus, allerdings die Hervorbringung ausserordentlicher Wirkungen von Vorstellungen bezeichnet, oder dass der Begriff der Suggestion in diesem Sinne in der Wissenschaft eingebürgert ist.

Nun meint freilich Herr Parish, meinen Versuch, die zu erklärenden ausserordentlichen Erscheinungen aus dem Zusammenwirken der allgemeinen psychologischen Gesetze und jener ausserordentlichen Bedingung ihres Wirkens — der Associationslähmung — verständlich zu machen, auf Grund allgemeiner Erwägungen abweisen zu müssen. Es giebt, so versichert er, „gar keine Psychologie der Suggestion in diesem Sinne". „Eine Lehre vom Aufbau ausserordentlicher Phänomene auf Grund der normalpsychologischen Gesetze, eine solche Lehre giebt es nicht."

Dies ist ein einschneidender Vorwurf. Offenbar wäre es übel bestellt um meine „Psychologie der Suggestion", wenn es dieselbe gar nicht gäbe. Die Sache wäre aber umso übler, weil es unter der gleichen Voraussetzung überhaupt keine Psychologie, und schliesslich überhaupt keine Wissenschaft vom Wirklichen gäbe. Aber glücklicherweise befindet sich Herr Parish hier in einem Irrthum hinsichtlich des Sinnes der Wissenschaft und der wissenschaftlichen Gesetze; insbesondere hinsichtlich des Sinnes der Psychologie und der Gesetze, die sie statuirt. Jede Wissenschaft vom Wirklichen hat neben den normalen auch die in ihr Gebiet fallenden abnormen Erscheinungen, neben den gewöhnlichen die ausserordentlichen Vorgänge, neben der reinen oder möglichst vollständigen Wirkung von Bedingungen auch die Ablenkungen und Hemmungen dieser Wirkung zu erklären. Und überall sind die Gesetze, nach denen das Ausserordentliche sich erklärt, ebendieselben, die auch das Gewöhnliche und Normale verständlich machen. Gesetze, die dies nicht leisteten, wären eben keine Gesetze. So gehorchen die Störungen des körperlichen Lebens denselben allgemeinen physiologischen Gesetzen, wie der normale Lebensablauf. Kein Wunder, wenn es auch in der Psychologie ebenso sich verhält. Es bringt eben kein Gesetz irgend eine Wirkung rein aus sich selbst hervor. Sondern jedes Gesetz wirkt dies oder jenes, je nach den Bedingungen, die sich für die Anwendung desselben darbieten. Sind die Bedingungen nor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

male, so ist auch die Wirkung eine normale. Ebenso gewiss muss dann das Gesetz eine ausserordentliche Wirkung hervorbringen, wenn die Bedingungen ausserordentliche sind. Ich brauche aber wohl nicht noch einmal zu sagen, wiefern ich die ausserordentlichen Bedingungen, denen die Wirkung der „normalpsychologischen" Gesetze bei der Suggestion unterliegt, in meinem Vortrag bezeichnet habe.

Schliesslich ist aber Herr Parish auch in diesem Punkte mit mir einer Meinung. Die Suggestionslehre, so sagt er, sei „die Lehre, welche die Anwendbarkeit der psychologischen Gesetze auf anormale Erscheinungen untersucht". — Hier handelt es sich also doch auch für meinen verehrten Gegner um abnorme Erscheinungen. — „Sie ist die Beantwortung der Frage: Wenn wir annehmen, dass alle diese Phänomene psychisch bedingt sind, dass sie den bekannten Gesetzen gehorchen, lässt sich dann ein zweiter allgemeiner Factor auffinden, der erklärt, warum nicht ein normales, sondern ein aussergewöhnliches Ergebniss von uns statuirt werde? Welches ist dieser Factor?" etc. — Hier begegnen wir wiederum dem Gegensatz des Normalen und des Aussergewöhnlichen. Im Uebrigen sieht jedermann, dass die hier von Herrn Parish geforderte Fragestellung eben diejenige ist, die meinen Erörterungen zu Grunde lag.

Bei dieser Auffassung der Suggestionslehre, so fährt Herr Parish fort, seien wir nicht gezwungen, „ein neues Schubfach für bestimmte Gruppen aus den psychologischen Gesetzen nicht ableitbarer Erscheinungen anzulegen". Dies ist vollkommen richtig. Nur hätte Herr Parish daraus nicht einen Grund zur Ablehnung, sondern vielmehr einen Grund zur Annahme meiner Bestimmung des Wesens der Suggestion herleiten sollen. Damit wären dann auch die am Schluss seiner Darlegung gegen diese Bestimmung erhobenen Bedenken weggefallen. In der That leistet meine Definition der Suggestion eben das, was Herr Parish hier von einer Definition der Suggestion erwartet; wenigstens dann, wenn ich auch hier wiederum Herrn Parish's Worten den Sinn gebe, den sie dem Zusammenhang seiner Darlegungen zufolge einzig haben können.

Damit meine ich Herrn Parish's Einwendungen zur Genüge gerecht geworden zu sein. Anhangsweise will ich noch erwähnen, dass auch Herrn Dr. Oskar Vogt's Definition der Suggestion zur meinigen keineswegs im Widerspruch steht. Er bezeichnet die Suggestion als abnorm intensive Folgewirkung von Zielvorstellungen. In der That kann man, wenn man will, die Vorstellungen, die die sug-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gestive Wirkung üben, Zielvorstellungen nennen, obgleich damit kein neues erklärendes Moment bezeichnet ist. Und abnorm intensiv sind die Wirkungen dieser Vorstellungen gewiss; sie sind nur zugleich qualitativ eigenartige Wirkungen. Das suggerirte Urtheil, die suggerirte Handlung, auch die suggerirte Hallucination, ist nicht etwa eine blosse Intensitätssteigerung der normalen Wirkung einer Vorstellung.

Nicht minder hat Dr. Vogt's Forderung, dass die hypnotische Suggestion affectlos sei, ihre Berechtigung. Sie hat dieselbe insofern, als der „affective" Character oder die „Gefühlsbetonung" einer Vorstellung auf ein actives Mitbetheiligtsein des Individuums oder seiner „Interessen" beim Vollzug der Vorstellung und ihrer psychischen Wirkung hinweist. Zu diesem activen Mitbetheiligtsein steht aber der Character des Aufgenöthigten, wie er der Suggestion anhaftet, oder die Passivität des Individuums bei der Aufnahme und Wirkung derselben, in Gegensatz. — Freilich bedürfte dieser Punkt einer genaueren Darlegung, auf die aber hier Verzicht geleistet werden muss.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Referate und Besprechungen.

Hypnotismus.

Crocq fils, Etat de la sensibité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés. Bericht des III. internat. Congresses für Psychologie. München 1897.

Der Vortrag enthält nur Angaben aus dem „Hypnotisme sciantifiques" des Verf. (s. diese Ztschr., Bd. 5. pag. 78ff.). Bei Ausschluss jeder Suggestion fand Verf. zumeist die Stärke der Abnahme der Sensibilität jeder Form und der Ideenassociation im Verhältniss zur Tiefe der Hypnose stehend, nach der tiefen Hypnose Amnesie, in der tiefen Hypnose keine auffallenderen Erinnerungen an frühere Hypnosen, keinen Personalrapport. Man kann nicht auf suggestivem Wege ein Erinnerungsbild vollständig auslöschen; man hat daher auch keine Garantie für eine suggerirte Amnesie.

In der Discussion knüpft Bramwell an den letzteren Punkt an: Automatische Acte sind durch die Gewohnheit unbewusst gewordene Handlungen. Die suggerirte criminelle Handlung ist eine ungewohnte; sie kann deshalb auch nicht als ein automatischer Act bezeichnet werden. — Das Sujet erkennt — wie sich Br. durch vielfaches Fragen der hypnotisirten Sujets überzeugt habe — das Experiment eines suggerirten Verbrechens als solches. O. Vogt.

J. Milne Bramwell, Personally observed Hypnotic Phenomena; and what is Hypnotism? Proceedings of the Society for Psychical Research. Part. 31. December 1896. 84 S.

Entsprechend dem Titel berichtet der Verf. im 1. Theil von einigen ein allgemeineres Interesse beanspruchenden Beobachtungen, um dann im 2. Theil der Frage nach dem Wesen des Hypnotismus näher zu treten.

Als Quintessenz seiner Erfahrungen bezeichnet Verf. gleich zu Anfang, dass die hypnotisirte Versuchsperson ein höheres geistiges Leben hat als sie für gewöhnlich aufweist und dass sie eine bedeutende Fähigkeit besitzt, bezüglich der Befehle des Hypnotiseurs zu wählen.

In Betreff der Methode des Hypnotismus sah Verf. nie eine ausschliesslich auf physikalischem Wege, dagegen manche nur durch Verbalsuggestion hervor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gerufene Hypnose. Ferner kann Verf. nicht den Werth von Hypnotica bestätigen oder hat er normalen Schlaf in Hypnose überführen können. Die Suggestibilität fand Verf. individuell sehr verschieden, aber zumeist proportional der Concentrationsfähigkeit des Individuums. Wenn Verf. 200 Personen, die er hypnotisirte, in 2 Gruppen von je 100 einmal nervengesunden und dann schwer nervösen, einer Concentration der Aufmerksamkeit unfähigen Personen eintheilt, so gestalteten sich die Resultate folgendermaassen:

für die erste Gruppe

kein Misserfolg, 12 leichte, 40 tiefe und 48 somnambule Hypnosen; darunter 92 Erfolge beim 1. Versuch; bei den 8 zurückbleibenden Fällen höchste Versuchszahl 4,

für die zweite Gruppe

23 Misserfolge, 35 leichte, 13 tiefe, 29 somnambule Hypnosen; von den 77 Erfolgen in 51 Fällen Hypnose beim 1. Versuch, für die übrigen 26 Fälle höchste Versuchszahl 15.

Das Geschlecht übt nach den Erfahrungen des Verf. keinen Einfluss aus.

An bemerkenswerthen Phänomenen, die Verf. an seinen Versuchspersonen beobachtete, sei registrirt, dass Verf. suggestiv die Pulszahl und gleichzeitig seine Spannung beeinflussen, die Unterschiedsempfindlichkeit für die einzelnen Sinne bedeutend steigern, ferner einen Accomodationskrampf des Auges beseitigen konnte.

In ausführlicher Weise berichtet dann Verf. von seinen Zeitschätzungsversuchen. Verf. hatte dieselben bereits zum Gegenstand eines Vortrags auf dem Münchener Psychologenkongress gemacht und hat Hilger darüber bereits in dieser Ztschr. (Bd. 5 pag. 379 f.) berichtet.

In einem folgenden Abschnitt über Gedächtniss erwähnt Verf. einiger Beobachtungen gesteigerter Reproductions- und Merkfähigkeit, ohne wesentlich Neues zu bringen. Verf. bemühte sich des Weiteren vergeblich, für normale Schlafzustände oder für hysterische Dämmerzustände die nachherige Amnesie zu beseitigen. Für im „Wachsomnambulismus", dem „partiellen systematischen Dissociationszustand" des Ref., realisirte Suggestionen zeigten die Versuchspersonen des Verf. eine im Verhältniss zum normalen Wachsein herabgesetzte Merkfähigkeit.

Bezüglich des sogenannten hypnotischen Automatismus erklärt Verf. im Einverständniss mit seinen Ausführungen auf dem Münchener Psychologencongress, dass alle seine Versuchspersonen willkürlich über die Annahme einer Suggestion entscheiden konnten und criminelle Suggestionen immer als Experimente erkannten. Aus den Beschreibungen, die bei dieser Gelegenheit drei seiner Somnambulen von ihrem hypnotischen Zustand geben, geht hervor, dass sie sich annähernd in demjenigen Bewusstseinszustand befinden, den Ref. als „eingeengtes systematisches Wachsein" bezeichnet. —

Zu diesen Erfahrungen des Verf. möchte sich Ref. die folgenden Bemerkungen erlauben.

1. Die Erfahrungen des Verf. über den Grad der Durchschnittssuggestibilität contrastiren bedeutend gegenüber denjenigen seines Landsmannes Lloyd Tuckey, nähern sich dagegen im höchsten Grade den Resultaten Forel's und des Ref. Ref. möchte das besonders hervorheben, da Löwenfeld gerade die Erfahrungen Lloyd Tuckey's denjenigen des Ref. gegenübergestellt hat. (Vgl. Löwenfeld, Psychotherapie pag. 137 und andererseits meine Besprechung der Psychotherapie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Lloyd Tuckeys in dieser Ztschr. Bd. 4 pag. 53). Dagegen ist Ref. der Ansicht, dass das weibliche Geschlecht durchschnittlich leichter Suggestionen realisirt.

2. Bei den in ihren Resultaten so interessanten Zeitschätzungsversuchen ist es im höchsten Grade zu bedauern, dass Verf. mit einer Person experimentirte, die einer psychologischen Selbstbeobachtung unfähig war. Ref. steht mehr als je auf dem Standpunkt, dass ausschliesslich die directe Selbstbeobachtung eine Vertiefung der Symptomatologie der hypnotischen Bewusstseinszustände ermöglicht. Zeitschätzungsversuche, unternommen an Personen, die einer sichern Selbstbeobachtung fähig sind, würden ihren Mechanismus sicherlich aufdecken. Dabei möchte Ref. noch ausdrücklich sein Befremden darüber ausdrücken, dass dem Verf. die suggestive Hypermnesie so wenig gelungen ist. Ref. verfügt hier über ganz entgegengesetzte Resultate. Er hat in ausgedehntestem Maasse z. B. für normale Schlafzustände, wie hysterische Bewusstseinszustände die Amnesie beseitigen können.

3. Die Ansichten des Verf. über den sog. „hypnotischen Automatismus" sind nach den Erfahrungen des Ref. zu extrem. Ref. kennt Fälle, wo Suggestionen entgegen der Willensrichtung der Versuchsperson sich nach Art von Triebhandlungen realisirten. Aber für das Gros der Fälle stimmt Ref. mit dem Verf. überein.

Im 2. Theil seiner Arbeit entwickelt Verf. seine Anschauungen an der Hand einer Kritik der Lehren anderer Autoren.

Verf. berücksichtigt dabei sehr viel die Anschauungen Braid's. Diesem hat Verf. andererseits eine besondere Arbeit gewidmet. Da diese noch für sich in dieser Zeitschrift besprochen wird, so wollen wir hier die Anschauungen B. nicht weiter beachten.

Dagegen sei hier näher auf die Kritik eingegangen, die Verf. der Lehre Bernheim's widmet. Verf. fasst die Lehre Bernheims in fünf Sätze zusammen.

1. Bernheim sucht die hypnotischen Erscheinungen durch den Nachweis von Analogien mit dem normalen Wachsein zu erklären. Hier macht Verf. zwei Einwände:

a) eine erfolgreich zwischen zwei Gruppen von Erscheinungen festgestellte Analogie erklärt damit weder die eine noch die andere;

b) die automatischen, unwillkürlichen und unbewussten Acte des Wachseins, in denen Bernheim die Analogie zu finden glaubt, existiren in der Hypnose selten oder gar nicht.

2. Jede Idee hat eine „ideoplastische" Tendenz. Verf. bemerkt hierzu:

a) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee meist keine Tendenz zur Realisation.

b) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee häufig die Tendenz, das Gegentheil hervorzurufen.

c) Im Wachsein hat eine suggerirte Idee nur selten die Tendenz, sich zu realisiren.

3. In der Hypnose ist die „ideoplastische" Tendenz, die Suggestibilität, durch Suggestion vermehrt. Hier bemerkt Verf., dass man nicht, wenn wirklich die Worte: „Sie sind jetzt in einem Zustand gesteigerter Suggestibilität" den Normalzustand in Hypnose überführen könnte, begreifen könnte, warum die viel intensiver suggestiven Einwirkungen des täglichen Lebens nicht eine die Suggestibilität der Hypnose noch weit übersteigende des Wachseins hervorriefen.

4. Die Realisation einer Suggestion ist in der Hypnose und dem Wachsein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gleich. Im Anschluss an diesen Satz bemerkt Verf. Folgendes. „Kaltblütige" Suggestionen (gefühlsschwache Zielvorstellungen des Ref.) haben im Wachsein selten eine Wirkung. Hier wirken gefühlsstarke Suggestionen, die andererseits in der Hypnose vollständig fehlen, ja ihr entgegenwirken können.

Characteristisch für die Suggestionen in der Hypnose sind des Weiteren:

a) Es sind eine Reihe von Suggestionen gleichzeitig möglich.

b) Ein suggerirtes Phänomen kann sofort in sein Gegentheil verwandelt werden.

c) Hypnotische Phänomene können jederzeit beseitigt werden.

d) Die Realisation einer Suggestion kann zeitlich verschoben werden.

e) Jede Suggestion realisirt sich, die nicht der Moral des Individuums widerspricht und zweitens im Bereich seiner Suggestibilität liegt.

f) Aehnliche Suggestionen haben ähnliche Resultate.

g) Hypnotische Suggestionen verstärken sich durch Uebung.

h) Patienten, die auch von gefühlsstarken Wachsuggestionen unbeeinflusst blieben, wurden durch hypnotische Suggestionen beeinflusst.

Characteristisch für gefühlsstarke Suggestionen sind dagegen:

a) Ihre Zahl ist in einer Zeiteinheit eng begrenzt.

b) Ohne gleichzeitigen Wechsel des emotionellen Zustandes können sie nicht in ihr Gegentheil verwandelt werden.

c) Sie können nicht beliebig beendet werden.

d) Der Zeitpunkt ihres Eintritts kann selten verschoben oder fixirt werden.

e) Ihr Auftreten ist weniger sicher.

f) Sie sind bei verschiedenen Individuen nicht in gleicher Art hervorzurufen.

g) Sie verlieren ihre Kraft durch Wiederholung.

5. Die vier vorhergehenden Sätze enthalten eine vollständige Erklärung des Hypnotismus. Hierzu bemerkt Verf. Folgendes. Er kann nur eine der Ideen Bernheim's annehmen, nämlich die, dass die Suggestion eine grosse Rolle bei Hervorrufung der hypnotischen Phänomene spielt. Es bleibt dann aber die weitere Frage übrig, wie weit die Suggestion die Phänomene der Hypnose erklärt. Hier muss Verf. betonen, dass die Suggestionen nur wirken, wenn sie 1. vom Individuum angenommen werden und 2. dieses zur Realisation fähig ist. Dementsprechend sind die Suggestionen (d. h. die Zielvorstellungen des Ref.) nur ein äusseres „Signal" für ihre Realisation, das eigentliche Wesen des Hypnotismus.

Verf. geht nun näher auf die Ursache dieser Realisation ein. Zu ihr gehört im Allgemeinen eine gewisse Concentration der Aufmerksamkeit (siehe oben!). Jedoch ist dabei zu bemerken:

1. Man kann eine Hypnose hervorrufen, ohne dass die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden auf eine Schlafvorstellung gerichtet ist.

2. Die Einleitung einer Hypnose ist eventuell nicht durch Concentration, sondern durch Ablenkung der Aufmerksamkeit möglich.

3. Die Phänomene des natürlichen Somnambulismus, die denjenigen der Hypnose am nächsten stehen, erfordern keine vorhergehende Concentration der Aufmerksamkeit.

4. Nach öfterer Hervorrufung einer Hypnose kann diese eingeleitet werden, ohne dass eine längere Concentration der Aufmerksamkeit nöthig wäre.

Im Zusammenhang hiermit ist zu constatiren, dass der Rapport stets auf

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

directer oder indirecter Suggestion beruht und dass ferner die Hypnose nicht — wie Braid und Bernheim wollen — einen Monoideismus darstellt. Die Aufmerksamkeit ist nicht in ihrem Umfang begrenzt, nicht auf eine Idee concentrirt. Im Gegentheil: aus der Thatsache, dass gleichzeitig eine Reihe von Suggestionen sich realisiren können, geht zur Genüge hervor, dass vielmehr die Hypnose ein Polyïdeïsmus sei, dass sie ein erweitertes Bewusstsein darstelle.

Diese Erweiterung des Bewusstseins will Verf. dann durch die Lehre des „Doppel-Ichs" erklären. Er schildert in eingehender Weise diese Lehre im Anschluss an Myers, den „klarsten" Vertreter dieser Theorie. In der Hypnose sei das Bewusstsein eben auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt. —

Die interessanten Ausführungen des Verf. in diesem 2. Theil seiner Arbeit könnten zu einer grossen Reihe kritischer Bemerkungen Veranlassung geben. Ref. möchte nur einige Punkte hervorheben.

1. Wenn Verf. gegen Bernheim hervorhebt, dass er ganz übersehen habe, die Suggestionserscheinung als solche zu erklären, so wird Verf. mit dieser Behauptung wohl allgemeine Anerkennung finden.

2. Verf. ist gleichzeitig mit dem Ref. zu der Anschauung gekommen, dass man zwischen gefühlsschwachen und gefühlsstarken Suggestionen unterscheiden muss.

3. Ref. muss entschieden dagegen protestiren, dass der hypnotische Bewusstseinszustand mehr als das normale Wachsein einen Polyïdeïsmus darstelle. Ref. stimmt dem Verf. ja darin bei, dass der Hypnotisirte zu höheren geistigen Leistungen befähigt ist. Aber diesen höheren geistigen Leistungen liegt eben eine Einengung des Bewusstseins zu Grunde. Die stärkere Intensität geht einer Abnahme der Extensität parallel.

4. Dabei wird die staunenswerthe Leistungsfähigkeit dieser stärkeren Intensität, wie die stärkere Intensität selber durch die Lehre des „Doppel-Ichs" absolut nicht erklärt.

Soweit die Lehre vom „Doppel-Ich" eine Spaltung des Bewusstseins (des „Oberbewusstseins" dieser Autoren) annimmt, ist sie falsch. (Vgl. v. Schrenck-Notzing's Referate über Dessoir, das Doppel-Ich (diese Ztschr. Bd. 5) und Ranschburg-Hajós, Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes (dieses Heft). Der Begriff des „Unterbewussten" ist nur ein vom metaphysischen Standpunkt aus logisch berechtigter Synonymausdruck für „Unbewusstes". Mit der Feststellung also, dass „in der Hypnose das Bewusstsein auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt" sei, ist in der gewöhnlichen psychologischen Ausdrucksweise nichts weiter gesagt, als dass man in der Hypnose Phänomene erzielen kann, die man im Wachen nicht beobachtet. Das Warum erhält durch Einführung eines neuen Wortes nur eine Scheinerklärung.

Verf. hat eben die deutsche Literatur nicht genügend beachtet. Die theoretischen, nur in der äusseren Form des Ausdrucks so abweichenden, aber innerlich sehr nahestehenden Ausführungen Forel's, Lehmann's und Wundt's haben — wie es auch jüngst in dem Vortrag Lipps' zum Ausdrucke kommt — die Grundlage zu bilden, auf die eine Erklärung des Wesens der hypnotischen Erscheinungen aufgebaut werden kann. O. Vogt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

J. Milne Bramwell, James Braid; his Work and Writings. Proceedings of the Society for Psychical Research. Part. 30. 40 S.

Diese historische Arbeit hat den Zweck, weitverbreitete irrthümliche Anschauungen über Braid zu beseitigen. Man kann die herrschende Ansicht über Braid dahin zusammenfassen, dass Braid an Phrenologie glaubte, der Entdecker oder Wiederentdecker vom subjectiven Ursprung der hypnotischen Phänomene war, aber von Suggestion nichts wusste. Diese Anschauung basirt auf Braid's Werk „Neurypnologie". Aber diese Arbeit ist nur eine aus der langen Reihe seiner Veröffentlichungen, während welcher der Verfasser seine Ansichten wesentlich änderte.

In unserer Ztschr. hat bereits Moll (Band 1, pag. 108) im Anschluss an die Besprechung der von Preyer veranstalteten deutschen Ausgabe der Braid'schen Werke auf diesen Punkt hingewiesen, sodass den Lesern unserer Ztschr. die Weiterentwickelung Braid's in der Erkenntniss des Wesens des Hypnotismus nicht unbekannt geblieben ist. Trotzdem möchte Ref. eine Reihe von Punkten aus der interessanten Studie Bramwells hervorheben.

Bekanntlich hat Pitres (Leçons cliniques sur l'hystérie 1891. 59. Vorlesung) die Lehre Braid's von dem Phrenohypnotismus in veränderter Form als die Lehre von den „zones idéogènes" wieder aufgenommen. Nach Pitres ruft die Berührung gewisser Hautstellen im hypnotischen Zustand bestimmte Stimmungen, Erinnerungsbilder etc. wach. Braid hat seinerzeit 1843 eine Uebereinstimmung diesbezüglicher Erinnerungsbilder mit den Lehren der Phrenologie gefunden. Es ist nun aber interessant zu sehen, wie sich seine Ansichten über diese Erscheinungen ändern parallel einer Zunahme seines Wissens über die Macht der psychischen Einflüsse in Hervorrufung der verschiedenen Phänomene des hypnotischen Zustandes. Schon 1841 hob Braid bereits die grosse „Gefügigkeit" hypnotisirter Personen hervor. 1843 betonte Braid, dass bei den fraglichen Erscheinungen unbedingte Suggestionen des Experimentators ebensowenig auszuschliessen seien, wie zufällige oder einem phrenologischen Wissen entspringende associative Verbindungen. Im folgenden Jahre endlich zeigte Braid dann, dass alle diese Phänomene durch Verbalsuggestionen ausgelöst werden konnten und dass man auf diese Weise die Hervorrufung jedes einzelnen Phänomens von der Berührung einer beliebigen Körperstelle abhängig zu machen im Stande war. Auf diese Weise überwand Braid jene Irrtümer, in denen 1½ Menschenalter später die Schule der Salpêtrière stecken blieb. Ref. hat das grosse Glück, zur Zeit im Service des Dr. Déjerine eine der Hauptversuchspersonen Charcot's studiren zu können. Dieselbe zeigt eine pathologisch starke Suggestibilität. Man versteht so sehr gut, wie diejenigen, denen die Macht der Suggestion verborgen blieb, in die grössten Irrthümer verfallen konnten.

Bezüglich der allgemeinen Auffassung des Wesens des Hypnotismus hatte Braid in der „Neurypnologie" den „physikalischen" Standpunkt vertreten. Später aber (1847 und 1851) führt B. aus, dass die hypnotischen Phänomene der concentrirten Aufmerksamkeit des Patienten entspringen. Der Hypnotiseur leitet dabei nur diese Aufmerksamkeit. Der hypnotische Zustand stellt einen Monoideeïsmus dar, die Concentration der Aufmerksamkeit auf eine einzige Idee oder Ideengruppe. Zugleich verstehen wir, dass „der Einfluss, den Suggestionen und Impressionen im gewöhnlichen Wachzustand hervorzurufen fähig sind,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

während des nervösen Schlafes mit entsprechend grösserem Effect wirkt, wenn die Aufmerksamkeit soviel mehr concentrirt ist als im gewöhnlichen Wachzustand".

Bezüglich des von ihm eingeführten Ausdrucks „Hypnotismus" erklärt Braid, dass das Wort „Hypnotismus" ernstlichen Einwänden unterworfen wäre, da darunter nicht ein einziger Zustand verstanden worden sei, sondern eine Serie von Zuständen in jedem möglichen Grade variirend, und dass in correcter Phraseologie der Terminus Hypnotismus nur auf die Phänomene beschränkt werden sollte, die bei Patienten vorkommen, welche thatsächlich in einen Schlafzustand verfallen und die beim Erwachen sich an nichts mehr erinnern können. Von denen, die durch hypnotische Proceduren gebessert oder geheilt worden sind, verfällt vielleicht unter zehn einer in den Schlafzustand der Bewusstlosigkeit. Der Ausdruck Hypnotismus ist daher imstande, die Patienten zu verwirren und sie in Zweifel zu versetzen über die Vortheile von Proceduren, die mit den landläufigen Begriffen von Hypnotismus nicht übereinstimmen." Diese Worte verdienen auch heute noch Beachtung. Braid schlug daher vor, nur die Fälle künstlichen Schlafes hypnotische zu nennen, die von Amnesie beim Erwachen begleitet sind, in denen jedoch durch neues Hypnotisiren sich diese Amnesie beseitigen lässt. Als „hypnotisches Coma" bezeichnet Braid das tiefere Stadium, für das sich die Amnesie nicht beseitigen liesse.

Entsprechend seiner Auffassung des hypnotischen Zustandes als eines Monoideeïsmus sieht er einen principiellen Unterschied zwischen diesem und dem natürlichen Schlaf. „Die Hauptdifferenz zwischen dem hypnotischen Schlafe und dem natürlichen besteht in dem Zustand der Beschaffenheit des Geistes. Beim Verfallen in den gewöhnlichen Schlaf ist der Geist zerstreut und passiv, gleitet von einer Idee in die andere gleichgültig hinüber, dabei die Versuchsperson unfähig machend, ihre Aufmerksamkeit auf eine regelmässige Gedankenfolge zu fixiren oder irgend welche Acte auszuführen, die viel Willenskraft erfordern. Die Folge hiervon ist, dass ein Stadium von Passivität während des Schlafes offenbar wird, sodass Wortsuggestionen und Sinneseindrücke, wofern sie nicht intensiv genug sind den Schläfer zu wecken, selten mehr als einen Traum hervorrufen, indem Ideen durch seinen Kopf gehen, ohne definitive physische Acte zu veranlassen."

Interessant ist des Weiteren, dass bereits Braid nicht nur die Wirkung des Magneten und der Homöopathie psychischen Factoren zuschreibt, sondern auch das psychotherapeutische Moment in der Wirkung von Droguen hervorhebt. Die geistige Einwirkung, dachte Braid, giebt die Erklärung für die merkwürdigen Umwälzungen, die in verschiedenen Zeiten stattgefunden haben, was die Wertschätzung der Heilkraft und die Macht gewisser Medicamente betrifft. „In einer Periode schien ein Universal-Lieblingsmittel mit jeder schätzbaren Eigenschaft begabt zu sein; bald ist es vergessen und als völlig werthlos abgesetzt; neuerdings steigt es auf die Höhe der Macht und des Glanzes empor, um dann hinwiederum von einem anderen ersetzt zu werden. Alles dieses spielt sich ganz natürlich in folgender Weise ab. Ein eifriger und sanguinischer Professor verschreibt es mit grossem Vertrauen. Die Patienten, die gewöhnlich scharfe Physiognomisten sind, fangen die Begeisterung auf. Die Resultate sind die denkbar günstigsten. Jeder Erfolg vermehrt das Vertrauen des Arztes und seiner Patienten. Andere Aerzte, auch vertrauensvoll verschreibend, erhalten gleich günstige Resultate. So erreicht das Heilmittel den Höhepunkt seines Ruhmes und seiner Beliebtheit. Andere verfolgen indessen diese Entwickelung mit geringeren Hoffnungen; ja sie wünschen vielleicht,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

die Entdeckung rivaler Aerzte nicht solcher Lobeserhebungen würdig zu finden. Die Patienten merken den Zweifel, der in den Worten, den Blicken und der Art des Auftretens solcher Aerzte liegt. Die Wirkungen sind entsprechend geringer; und jeder folgende Fall vermindert die Werthschätzung des einst so in Mode stehenden und allmächtigen Mittels. Andere nehmen diese Ansichten an und so zerstören sie durch ihren vereinigten psychischen Einfluss die natürliche Tendenz des Heilmittels und verhüten sogar das Gute, was gesetzlich demselben unabhängig von jedem Enthusiasmus, Neid oder Laune anhängt. Es schlummert nun einige Zeit in Vergessenheit, einem anderen Rivalen Platz machend. Aber während nun das letztere in Blüthe steht, fängt ein eifriger Arzt von Neuem an, das erstere zu begünstigen. Der Process wiederholt sich. Das letztere steigt noch einmal zu höchsten Ehren empor, um dann aufs Neue unverdienter Vernachlässigung anheimzufallen." So schrieb Braid vor 50 Jahren. Haben sich die Aerzte seitdem geändert?

Schädliche Wirkungen des Hypnotisirens werden von Braid auf das Entschiedenste bestritten. „Ich habe keine Erfahrung," sagt er, „über irgend einen unwiderstehlichen Einfluss über Individuen, um auf diese ungünstige Wirkungen ausüben zu können. Ich vermuthe stark, dass diese Wirkungen nur in der Einbildung der beiden Parteien liegt, sowohl des Experimentators, als der Versuchsperson." „Im Gegentheil bin ich überzeugt, dass eine Person mit sonst correcten Anschauungen während des somnambulischen Stadiums, solange das Bewusstsein andauert, ebenso viel Delicatesse und Einschränkung des Betragens zeigen wird als im Wachzustand. Weiter habe ich gefunden, dass überhaupt Niemand ohne seine eigene Willfährigkeit hypnotisirt werden kann und es daher falsch ist, wenn man Hypnose als ein Mittel ansieht, das, wie Einige behauptet haben, zu unmoralischen Zwecken missbraucht werden kann." Braid erklärt weiter, dass er im Anschluss an Hypnotisationen nie nervöse Anfälle gesehen hat, noch je einen Schläfer nicht binnen 2 Minuten wecken konnte.

Aus den Ausführungen Bramwell's geht — was ja uns auch das Studium der Preyer'schen Ausgabe zeigte — zur Genüge hervor, dass Braid manche Ansicht bereits ausgesprochen hat, die später unabhängig von ihm von der Nancyer Schule aufgestellt worden ist. Im Gegensatz zu Liébeault und Bernheim sieht Braid in der Lehre von der Suggestion kein Erklärungsprincip, hält er an der Verschiedenheit zwischen Schlaf und Hypnose fest, sieht er im Rapport nur ein Suggestivproduct und bekämpft er die Lehre vom sogenannten „hypnotischen Automatismus".

Ein letzter bemerkenswerther Unterschied, so schliesst Verf. seine Studie, ist bezüglich der Carrière zwischen Braid und Liébeault zu constatiren. „Braid's Ansichten brachten ihm sofort Ruhm. Seine Bücher wurden rasch verkauft; die Nachfrage darnach überschritt seine Fähigkeit, dieselben zu ergänzen. Die medicinischen Journale waren ihm in einer Weise offen, die sehr wohl den Neid derjenigen wecken konnte, die sich heutigen Tages mit diesem Gegenstand beschäftigen. Als Liébeault sein Buch „Du sommeil et des états analogues" publicirte, wurden bloss 6 Exemplare verkauft. Seine Behauptungen fanden nur Skeptiker, seine Behandlungsmethode wurde ohne Prüfung verworfen. Er wurde von allen ausgelacht und missachtet. Viele Jahre opferte er sich vollständig für die Armen auf und wies lange Bezahlung zurück, um nicht dafür ausgeschrieen zu werden, aus seiner

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Methode Geld schlagen zu wollen. Selbst in seinen späteren Jahren hatte er kein Vermögen, und seine Verdienste — Verdienste, die er in seiner Bescheidenheit als einen einfachen Stein zum Gebäude, an dem alle bauten, hinstellte — wurden erst anerkannt, als er in hohem Alter sich von seinem Werke zurückzog. Trotzdem seine Forschungen anerkannt worden, ist es gewiss, dass sie nicht in ihrem ganzen Werthe geschätzt worden sind und dass Glieder einer jüngeren Generation den Dank geschluckt haben, den die Arbeit seines ganzen Lebens nicht zu erreichen vermocht hat." O. Vogt.

II. Psychophysiologie.

Th. Lipps, Der Begriff des Unbewussten in der Psychologie. 3. internat. Congress f. Psychologie. München 1896. 18 S.

In diesem Vortrag fasst Verf. in bestimmter Formulirung zusammen, was er schon hier und da gesagt und eindringlich zu machen versucht hat.

Die Aufgabe der Psychologie ist: Bewusstseinsinhalte und ihr Dasein verständlich zu machen, d. h. in einen Causalzusammenhang einzuordnen oder in ihrer Gesetzmässigkeit zu begreifen. Dabei sind die Bewusstseinsinhalte nicht etwa soweit Theile der Psychologie, als sie „bewusst" sind, sondern vielmehr soweit als sie eine bestimmte Beziehung zum Ich aufweisen, als sie ein „subjectiv Wirkliches" darstellen. 1. Was ist das Ich, auf das sich das Wirkliche bezieht und 2. worin besteht diese Beziehung?

Das Subject ist nicht etwa das Bewusstsein von meinem Körper. Es ist vielmehr in seiner primitiven Gestalt, so führt Verf. unter gleichzeitiger Kritik einer einseitigen, die Gefühle auf Organempfindungen zurückführenden, intellectualistischen Psychologie aus, das Wollende. „Das Gefühl freier Activität ist das unmittelbar erlebbare oder rein empirische Bewusstsein der Zugehörigkeit zu mir oder der Subjectivität; das Passivitätsgefühl ist das ursprüngliche oder elementare Objectivitätsbewusstsein." Aus diesem „unmittelbaren Subjectivitätsbewusstsein" entwickelt sich dann durch „weiteres Nachdenken" ein „reales Ich", das, ein an sich unbekanntes Etwas, wir hinfort nicht nur unserem Wollen denkend zu Grunde legen, sondern auch anderen Objecten des Bewusstseins, z. B. den Traumgebilden. „Das reale Ich ist ein an sich Unbekanntes, darum doch nicht Unbeschreibbares. — Es ist für uns bestimmt durch seine Bewusstseinswirkungen. „Ich", das heisst: Ich, der so oder so Beanlagte oder Disponirte, Ich, der zum Empfinden, Vorstellen etc. Befähigte, etc."

Soweit sich nun das „Wirkliche" auf dieses „reale Ich" bezieht, ist es — nicht für unser unmittelbares Bewusstsein oder Gefühl, sondern für unsere Erkenntniss — psychisch. Die Beziehung besteht aber darin, dass dieses Wirkliche in dem realen Ich den Grund seines Daseins hat.

In diesem „realen Ich" haben wir nun gleichzeitig ein „erstes psychisches Unbewusstes" vor uns. Da nun die Psychologie die Lehre von dem „subjectiv Wirklichen" darstellt, da nun weiter das „subjectiv Wirkilche" im „realen Ich" begründet ist, können wir sagen: „Es giebt keinen Begriff des Psychischen und keine mögliche Definition der Psychologie, ohne das unbewusst Psychische."

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dieser bis jetzt gewonnene Begriff des Unbewussten genügt aber für die Psychologie nicht. Es giebt nicht nur das „ruhende psychische Sein" des „realen Ich", es giebt auch unbewusste Empfindungen und unbewusste Vorstellungen. Verf. schildert nur die letzteren, da beide Arten unbewusster Bewusstseinselemente ein analoges Verhalten zeigen. Die unbewussten Vorstellungen sind nicht „ruhende Möglichkeiten", „blosse potentielle Vorstellungen", sondern ihrem Wesen nach unbekannte „Momente in dem psychischen Erregungsprocess, dessen Endziel die bewussten Vorstellungen darstellen; und sie sind, was ihre Stellung und Bedeutung im Zusammenhang des psychischen Lebens betrifft, den bewussten oder actuellen Vorstellungen gleichwerthig". Bezüglich Einzelheiten sei der Leser dieser Ztschr. auf den Artikel des Verf. „Zur Psychologie der Suggestion" (Bd. 6, pag. 94 ff.) verwiesen.

Die Einführung des Begriffes des Unbewussten in dieser Fassung in die Psychologie, so führt der Verf. dann weiter aus, macht das Problem der Aufmerksamkeit zum Problem des Vorstellungsverlaufes überhaupt und ermöglicht eine echte Associationspsychologie, indem man der angeblichen psychomotorischen Kraft der Gefühle entbehren kann.

Nach diesen Ausführungen wendet sich Verf. gegen andere Standpunkte. Zunächst kritisirt Verf. den Versuch einer causal ohne den Begriff des Unbewussten erklärenden reinen Psychologie. Er erklärt hier, dass die Einführung der Begriffe „unbemerkt" und „dunkelbewusst" als Ersatz für das „Unbewusste" an den Thatsachen durchaus nichts ändere. Soweit man thatsächlich den Begriff des „Unbemerkten" und des „Dunkelbewussten" als Synonym des Unbewussten anwendet, d. h. alles das, was auf den Causalzusammenhang der Bewusstseinserscheinungen von Einfluss, als solches bezeichnet, stimmt Ref. mit dem Verf. vollständig überein. Aber Verf. geht in seiner Kritik weiter. „Dass es nicht angeht, auf das Halb- oder Dunkelbewusste im Augenblick seines Daseins die Aufmerksamkeit zu richten, und so auf Grund sicherer unmittelbarer Beobachtung seine Halb- oder Dunkelbewusstheit zu constatiren, leuchtet ein." Hier kann Ref. dem Verf. nicht beistimmen. Ref. will zwei Beobachtungen anführen.

1. Wenn Ref. bei einer seiner Versuchspersonen im Zustand des partiellen Wachseins aus einer complexen Bewusstseinserscheinung ein Element allmählich unter die Schwelle des Bewusstseins verdrängt, so beobachtet die Versuchsperson folgende Stadien:

a. Das zu verdrängende Bewusstseinselement ist bei nicht auf dieses concentrirter Aufmerksamkeit dunkelbewusst; sobald sie aber ihre ganze Aufmerksamkeit auf das fragliche Element einstellt, ist es klarbewusst.

b. Das zu verdrängende Bewusstseinselement ist bei nicht auf dieses concentrirter Aufmerksamkeit noch dunkler bewusst oder vielleicht schon unbewusst, d. h. die Versuchsperson ist retrospectiv nicht im Stande, sicher zu sagen, ob dieses Element noch im Bewusstsein war oder nicht. Sobald sie nun aber während des Vorhandenseins der complexen Bewusstseinserscheinung ihre ganze Aufmerksamkeit auf das fragliche Element einstellt, kommt es ihr noch zum Bewusstsein, aber nur ganz unklar. Wollte Ref. z. B. zur Isolirung eines Gefühles das betreffende intellectuelle Substrat unter die Schwelle des Bewusstseins drängen, so beobachtet die Versuchsperson in diesem Stadium, dass noch ein intellectuelles Moment vorhanden ist. Aber sie kann die Eigenschaften desselben nicht mehr erkennen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

c. Erst in einem weiteren Stadium wird auch bei darauf concentrirter Aufmerksamkeit nichts mehr von einem intellectuellen Moment „bemerkt".

Im Stadium b. werden also dunkelbewusste Bewusstseinserscheinungen bei darauf eingestellter Aufmerksamkeit und sogar bei der intensiveren Bewusstseinsbeleuchtung des partiellen Wachseins constatirt.

2. Das ganze Denken des Ref. verläuft bei oberflächlicher Selbstbeobachtung in der Form von Empfindungen nicht äusserlich wahrnehmbarer Innervationen meiner Sprachorgane. Wenn ich mich aber scharf beobachte, so bemerke ich, dass ich bei jedem Wort, das ich denke, 3 Stadien unterscheiden kann. Zunächst habe ich eine Vorstellung von diesem Worte, dessen Character ich auch bei schärfster Beobachtung nicht näher erkennen und so nicht beschreiben kann. Ich weiss, dass es sich um eine auditive Vorstellung handeln muss. Aber trotzdem kann ich sie nicht als solche erkennen. Im 2. Stadium habe ich die Empfindung, dass ich dieses Wort (in einer nicht äusserlich wahrnehmbaren Weise) intonire und in einem 3. Stadium habe ich dann eine auditive Vorstellung von diesem Wort. Die letztere ist klar als solche zu erkennen, sie verbindet sich mit einer spannenden Organempfindung im Ohr, unterscheidet sich aber deutlich von einer Gehörsempfindung. Hier habe ich also kurz hintereinander eine dunkelbewusste und eine klarbewusste qualitativ gleiche Vorstellung unter gleich intensiver Aufmerksamkeitsbeleuchtung.

Ref. ist daher der Ansicht, dass man neben dem Klarbewussten und dem Unbewussten auch noch das Dunkelbewusste unterscheiden muss. Er glaubt sogar, dass vieles, was wir für gewöhnlich als unbewusst bezeichnen, dunkelbewusst ist.

Gegen den psychophysiologischen Standpunkt, dem Verf. nicht principiell feindlich gesinnt ist, hat Verf. drei Bedenken:

1. Er glaubt sich als Psychologe berechtigt, nicht über seinen Standpunkt hinausgehen zu brauchen.

2. Der Psychologe kann bei dem Umfang seiner Wissenschaft nicht auch noch Physiologe sein.

3. Die Psychophysiologie unserer Tage ist nur eine „Uebersetzung wirklicher oder vermeintlicher psychologischer Erkenntniss in die Sprache der Gehirnphysiologie".

Wenn Verf. durch den 3. Einwand der „reinen Psychologie" die Führerrolle in den Fragen der Psychophysiologie sichern wollte, so können wir ihm darin ja nur ganz und gar beistimmen. Besonders an einem Orte, wo man die Unvorsichtigkeit begangen hatte, den Herrn Flechsig zu Worte kommen zu lassen, konnte dieser Standpunkt nicht scharf genug betont werden.

So sehr also Ref. hierin dem Verf. beistimmt und immer beigestimmt hat, so können andererseits die Ausführungen des Verf. den Ref. nicht veranlassen, seinen psychophysiologischen Standpunkt zu verlassen, obwohl er seinerseits sein „Nicht-alles-können" gerne bekennt. Ref. will dabei nicht einen anderweitig betonten erkenntnisstheoretischen Einwand gegen den Verf. erheben. Denn Verf. räumt selbst das „Unerkennbare" des „Unbewussten" ein und bekämpft den psychophysischen Standpunkt ja nur für die Gegenwart.

Der Verf. will den Begriff des Psychischen über das „Bewusste" in seiner Beziehung zum Subject hinaus auf alles das ausdehnen, was auf jenes „Bewusste" einen causalen Einfluss hat. Auf diese Weise wird dann die „reine Psychologie" eine causale Wissenschaft.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verf. schafft so den Begriff des unbewussten „ruhenden psychischen Seins", so den Begriff der „unbewussten Vorstellungen und Empfindungen". Gegen den Begriff der „unbewussten Vorstellungen" (und Empfindungen) hat Ref. an sich nichts einzuwenden. Verf. giebt (siehe oben) eine präcise Definition einer unleugbaren Thatsache. Ref. möchte hier aber einen Punkt zur Sprache bringen, den Verf. nicht berührt und der nach Ansicht des Ref. allein schon die Unzulänglichkeit einer reinen Psychologie darzuthun im Stande ist. Ref. meint die Componenten der „psychischen Energie". Verf. wird dem Ref. wohl darin beistimmen, dass die psychische Energie in einem proportionalen Verhältniss zur Reizenergie, d. h. zur Summe der die peripheren Nervenenden treffenden Erregungen, steht. Wenn nun in einem Moment zahlreiche „unbewusste Vorstellungen" bis zu einem gewissen Grade erregt werden, so wird im selben Moment die Zahl der bewussten Elemente und die Intensität ihrer Bewusstseinsbeleuchtung abnehmen. Hier macht sich also die Bedeutung der „unbewussten Vorstellungen" bemerkbar. Aber diese unbewussten Vorstellungen sind nur eine Stufe, in der Reile von Elementen, die einen solchen Einfluss auf Intensität und Extensität der Bewusstseinsbeleuchtung haben. Ref. will ein Beispiel anführen. Man schlage mit einer gewissen Intensität auf die Kniescheibe. Die so erzeugte Reizenergie J wird zum Theil (K) zur Auslösung des Kniephänomens benutzt, zum Theil (P) dem Grosshirn zur Vermehrung der psychischen Reizenergie zugeführt. J=K+P. Das Verhältniss zwischen K und P hängt von dem Widerstand ab, den J einmal in der Reflexbahn, und dann in der cerebropetalen Bahn findet. Gesetzt nun, wir verminderten den Widerstand in der Reflexbahn, so wird sich K auf Kosten von P vergrössern. Wir sehen so, dass die Intensität und die Extensität der Bewusstseinsbeleuchtung nicht nur von der Zahl und der Intensität der Erregung „unbewusster Vorstellungen" abhängt, sondern von der Erregung solcher Centren, deren Erregung nie in ihrem Endziel eine bewusste Vorstellung darstellt. Auf alle solche Erregungen muss dann aber im Interesse einer Causalität der Vertreter der „reinen Psychologie" den Begriff des Psychischen ausdehnen. Das wäre dann aber eine Nomenclatur, die gewiss vielfach auf Widerspruch stossen wird.

Die psychische Energie ist nun aber nicht nur von der Summe der Reizenergie abhängig. Damit erhebt sich aber zugleich ein neuer, noch viel stärkerer Einwand gegen die „reine Psychologie". Die Summe der psychischen Energie steht nämlich unter sonst gleichen Bedingungen in einem bestimmten Verhältniss zur Menge der Blutzufuhr. Dieses ist aber eine rein physiologische Thatsache, die man jederzeit am Thier experimentell demonstriren kann.

Wir gehen nun einen Schritt weiter. Wir haben im Schlaf eine Herabsetzung der Erregbarkeit der psychischen Elemente. Nehmen wir diese Thatsache als eine rein psychologische, so bleibt sie eine Thatsache, die ihrerseits nicht weiter zurückgeführt werden kann. Gelänge es uns nun aber andererseits den Schlaf auf eine Verminderung der Stoffzufuhr zurückzuführen, so erschiene uns der Schlaf als eine Partialerscheinung jener allgemeineren Thatsache, dass die Summe der psychischen Energie unter anderm auch von der Menge der Stoffzufuhr abhängt. Damit wäre die psychologische Thatsache der Verminderung der psychischen Energie im Schlaf nicht mehr ein isolirtes Phänomen, sondern ein Glied in einer Kette von Thatsachen. So könnte unser Causalitätsbedürfniss in einem weiteren Maasse durch eine physiologische Betrachtung befriedigt werden. Es ist dem Ref. besonders interessant.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dass gerade Wundt, der in jüngster Zeit den Begriff des „Unbemerkten" bis zum Aeussersten auszudehnen bestrebt war, die „Theorie von Schlaf, Traum und Hypnose" als „eigentlich physiologische Aufgabe" bezeichnet.

Ref. will noch ein anderes Beispiel anführen. Ref. hat nachgewiesen, dass die psychische Leistungsfähigkeit bei starkem Ausgeprägtsein des hebenden Gefühls zu- und bei demjenigen des deprimirenden Gefühls abnimmt. Auch diese Thatsachen bleiben für eine rein psychologische Betrachtungsweise einfache Facta. Gelänge es dagegen, einen Parallelismus zwischen dem Auftreten dieser Gefühle und der Menge der Stoffzufuhr im oben erwähnten Sinne nachzuweisen, so hätten wir damit diese psychologisch nicht weiter erklärbaren Thatsachen einem allgemeineren physiologischen Gesichtspunkt untergeordnet.

Mit den erwähnten Momenten sind die Bedingungen, von denen die Menge der psychischen Energie abhängt, noch nicht erschöpft. So glaubt Ref., dass die Uebung nicht nur die Concentration der psychischen Energie beeinflusst, sondern thatsächlich ihre Menge vermehrt. Ref. möchte dann noch auf eine psychologische Thatsache hinweisen. Auf Grund von psychologischer Erfahrung können wir — wie Ref. anderweitig ausführlich betont hat — zwischen Erschöpfung und Ermüdung unterscheiden. Beide stellen verschiedene Formen der Herabsetzung der psychischen Energie dar. Erstere lässt sich, um nur eine Differenz zu erwähnen, nur allmählich, letztere ganz plötzlich beseitigen. Auch hier hat die reine Psychologie einfach diese Thatsache zu constatiren. Gelänge es uns dagegen, die Erschöpfung auf einen augenblicklichen Mangel an dissimilirbarem Stoffe zurückzuführen, dann würde diese physiologische Erkenntniss manches verständlich machen, was der psychologischen Einsicht unverständlich bleibt.

Ref. will hier abbrechen. Er wollte nur durch einige Beispiele belegen, dass die „reine Psychologie" an causaler Erklärung, d. h. an Gruppirung der Bewusstseinsphänomene unter allgemeine Gesichtspunkte, nicht das leisten kann, was eine Psychophysiologie zu leisten vermag. Auch unter Zuhülfenahme des „Unbewussten" im Sinne des Verf. wird die reine Psychologie keine causale Wissenschaft im höchsten für menschliche Erkenntniss erreichbaren Sinne.

Ref. hat geglaubt, die Ausführungen Lipps' einer eingehenden Erörterung unterziehen zu müssen. Gerade das Studium jener Fragen, denen die vorliegende Zeitschrift ihren Ursprung verdankt, veranlassen mehr als manche andere psychologische Fragen eine Stellungnahme zu den psychophysischen Grundproblemen. So müssen diese auch gerade in unserer Zeitschrift eine besondere Berücksichtigung finden. Eine gerechte, d. h. dem thatsächlichen Erfahrungsmaterial entsprechende Berücksichtigung der verschiedenen betheiligten Disciplinen ist nothwendig, um eine Basis für gemeinsame Arbeit zwischen Psychologen, Psychopathologen, Physiologen und Anatomen zu ermöglichen. Dass eine solche gemeinsame Basis zum Heile Aller bereits heute geschaffen werden kann, darin denkt Ref. positiver als Lipps und weicht die Tendenz unserer Zeitschrift von den analysirten Anschauungen des Münchener Psychologen ab. Im Uebrigen möge der Verf. in der ausführlichen Kritik nur den Ausdruck jener Hochachtung erblicken, die Ref. dem Autor entgegenbringt, vollständig diesem darin beistimmend, „dass erspriessliches Zusammenarbeiten auf dem Gebiete der Psychologie nicht gefördert wird durch den Streit gegen Namen, oder die Verurtheilung bezw. den Lobpreis von Richtungen und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Standpunkten, wohl aber durch gewissenhafte Prüfung der behaupteten Thatsachen und ihrer wissenschaftlichen Verwerthung". O. Vogt.

Max Dessoir, Geschichte der neueren deutschen Psychologie. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Erster Halbband. 356 S. Berlin. C. Duncker. 1897.

Der vorliegende Halbband der neuen Auflage jenes Werkes, das bereits bei seiner ersten Auflage in dieser Zeitschrift besprochen wurde (Bd. 2 pag. 209), bildet ein in sich abgeschlossenes Ganzes. Neu ist in ihm eine historische Einleitung bis zu Leibniz (pag. 1—32). Es umfasst dann die Geschichte der deutschen Psychologie bis ausschliesslich auf Kant. In der Darstellung dieser ist gegen früher dem culturgeschichtlichen Hintergrund ein breiterer Rahmen gegeben.

O. Vogt.

Max Neuburger, Die historische Entwickelung der experimentellen Gehirn- und Rückenmarksphysiologie vor Flourens. Stuttgart. F. Encke. 1897. 10 M. 356 S.

Die Zeit des heute auf einem empirischen Gebiete arbeitenden Forschens wird so sehr von der Unsumme des gegenwärtigen Thatsachenmaterials absorbiert, dass er nur selten Musse findet, an vergangene Jahrhunderte zu denken, selbst wenn ihm der „historische Sinn" nicht abgeht. Und doch hat das Studium der Geschichte seiner Wissenschaft für jeden Forscher seine Bedeutung. Es kann ihm nicht nur eine Quelle des Genusses sein, die es ihm dadurch wird, dass er die Continuität in der Entwickelung der Wissenschaft erkennt, dass er sieht, „wie jede Idee, jede wissenschaftliche That den Pfad der Unsterblichkeit wandelt". Jenes Studium kann ihm auch direct förderlich sein, indem es „der Gegenwart den Spiegel ihrer Entwürfe und Probleme, ihrer Erwartungen und Enttäuschungen, ihrer Mängel und Fehler vorhält". Es gewährt schliesslich als werthvollste Gabe die Zuversicht, „dass die Wissenschaft in unaufhaltsamem Aufschwung begriffen ist und jede scheinbare Reaction ein positives Element in sich enthält".

Von solchen Gesichtspunkten ausgehend, hat sich der Verf. der dankenswerthen Arbeit unterzogen, auf Grund von Quellenstudien „die Hauptmomente der älteren experimentellen Gehirn- und Rückenmarksphysiologie in einer zusammenfassenden pragmatischen Darstellung zu beleuchten und diese Darstellung bis zu den epochemachenden Leistungen Flourens' und Magendies fortzuführen."

Nach einer historischen Einleitung behandelt Verf. die Zeit von Willis bis Haller, dann das Zeitalter Haller's, um hernach mit der Epoche vom Tode Haller's bis Magendie und Flourens abzuschliessen.

Seit Willis' Kleinhirnexperiment erkennt man der Darstellung des Verf. zufolge als ein niemals mehr „gänzlich unterdrücktes" Bestreben, durch das Studium von experimentellen Reiz- oder Ausfallserscheinungen eine mehr und mehr exacte Localisationslehre zu schaffen und in dieser Form das Problem von der Function des geheimnissvollsten der Organe zu erschliessen." Wir sehen gleichzeitig einen Parallelismus zwischen der Zunnahme dieser Exactheit in der Erkenntniss einerseits und andererseits derjenigen der Ausschaltung überlieferter Speculation, des „geschichtlich Gewordenen", und der Anlehnung an verwandte Wissenschaften und Ausnutzung der durch diese gelieferten Hilfsquellen (Anatomie in allen ihren Zweigen, pathologische Anatomie, klinische Beobachtung).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Jedem, der sich für ein gemeinsames Arbeiten des Hirnanatomen, des Hirnphysiologen, des Neuropathologen und des Psychologen interessirt, möge das vorliegende Buch empfohlen sein. Ein Zeuge aus der Vergangenheit, lehrt es der Gegenwart die gegenseitig befruchtende Wirkung eines Wechselverhältnisses zwischen diesen Disciplinen. O. Vogt.

Dr. Held, Leipzig, Ueber den histologischen Bau der Nervenzelle. I. Versammlung mitteldeutscher Neurologen und Psychiater, Leipzig 1897.[1])

Von den auf dem genannten Congress gehaltenen Vorträgen aus dem Gebiete der Neurohistologie beansprucht das Thema Helds ein entschiedenes Interesse schon deswegen, weil es wirklich Originelles brachte und sich nicht bloss auf die Wiederholung alter bereits überwundener Thesen beschränkte.

Held hat mit seinen Mittheilungen über ganz neue Structurbefunde an den centralen Nervenzellen, welche das Ergebniss jahrelanger, stiller Laboratoriumsarbeit sind, berechtigtes Aufsehen erregt, und es sei vorausgeschickt, wenn sich seine Behauptungen einer gründlichen und exacten Nachprüfung gegenüber zu halten vermögen, woran Ref. keineswegs zweifeln will, da der Vortragende alle Einzelheiten durch ausserordentlich klare und überzeugende mikroscopische Schnittbilder erläuterte, so darf die neue Entdeckung Helds als eine epochemachende That bezeichnet werden, welche mehr als die grösste Zahl der in den letzten Jahren über reale und fingirte Faserverhältnisse des Gehirns veröffentlichten Arbeiten geeignet ist, uns einem Verständniss neuro- und psychophysiologischer Vorgänge näher zu bringen.

In 2 getrennten Theilen behandelt Held zunächst, anknüpfend an die „Nisslstructur" und an die Fibrillentheorie von Schulze und Flemming, die Structur der Nervenzelle und dann in einem weiteren Theile, unter Berücksichtigung der bisher allgemein anerkannten Contiguitätslehre, seine neue Auffassung über die Verbindung der Neurone untereinander.

Bezüglich der Structur der Nervenzelle unternimmt der Vortragende zunächst den Beweis, dass die sogenannten „Nisslkörper" nur Kunstproducte und zwar vom Fixirungsmittel abhängige Fällungsproducte von Nucleoalbuminen seien, welche allerdings für den Stoffwechsel der Ganglienzelle eine eminent hohe Bedeutung zu haben scheinen, insofern als sie nach Durchschneidung der Axencylinder verschwinden. Die artificielle Natur dieser Gebilde ersieht man daraus, dass sie in einem neutralen Fixirungsmittel nicht gebildet werden, dass sie unter der Einwirkung von Laugenalkohol aus dem Zellkörper heraus diffundiren und dann bei weiterer Behandlung ebenfalls unsichtbar bleiben und schliesslich daraus, dass eine chemische Verdauungsreaction sie direct als Fällungsproducte von Nucleoalbuminen erkennen lässt.

Zwischen diesen protoplasmatischen Bestandtheilen, die man als Ernährungsmaterial der Ganglienzelle ansprechen darf, hat man die reine Grundmasse des Nervenprotoplasmas, das functionstragende Portoplasma, zu suchen. Am deutlichsten wird dasselbe in den Axencylindern und deren Endverzweigungen, welche keine Nisslkörper besitzen, zu Tage treten. Die Structur der Grundmasse setzt sich in diesen Gebilden zusammen aus einem fibrillär oder spongiös gebauten Grundbe-

[1]) Während der Drucklegung dieses Referates ist eine ausführliche Behandlung dieses Themas von Seiten des Verf. im Arch. f. Anat. u. Phys. erschienen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

standteil, der Filarmasse oder Axospongium, und dem in den wabigen Bau desselben eingebetteten Neurosoma, welches eine fein granulirte Structur zeigt.

Während die Golgi'sche Methode, welche nur einen ganz groben Eiweissniederschlag giebt, für die Untersuchung der structuellen Verhältnisse absolut unzulässig ist, hat Held mit seinem neuen Verfahren jenen aus Axospongium und Neurosoma zusammengesetzten Bau der cellulären Adnexe bis in die feinsten Ramificationen verfolgen können und es ist ihm gelungen an den einzelnen Theilen solche Verschiedenheiten nachzuweisen, dass er eine ganz neue Ansicht über den Zusammenhang der Neurone gewann, welche die bis heute giltige, auf die Contignitätstheorie aufgebaute Neuronenlehre vollständig umstürzen muss.

Held hat mit Hilfe seines Verfahrens gefunden, dass die Endverzweigungen der Axencylinder viel reicher an Neurosoma sind als die Dendriten der Protoplasmafortsätze, was besonders deutlich an den Moosfasern des Kleinhirns und den sog. Kletterfasern nachzuweisen ist; er hat ferner gefunden, dass der Axencylinder an seinem Ursprung durch Anhäufung von Neurosoma gekennzeichnet ist und schliesslich hat er durch seine feinen Farbreactionen nachzuweisen vermocht, dass an jedem Zellleib „endende Axencylinder" herantreten und hier als Anhäufungen von Axosoma an der Peripherie der Zelle zu erkennen sind.

Während nämlich beim neugeborenen Hunde an der Randpartie der Ganglienzellen, dort, wo die Endverzweigungen eines Axencylinders und der Protoplasmaleib der Zelle zusammentreten, sich eine deutliche Grenzlinie markirt, wie sie überall bei Berührung zweier differenten Substanzen in die Erscheinung tritt, ist beim älteren neuntägigen Individuum diese Grenzlinie verschwunden; Neurospongium und Axospongium gehen unmittelbar ohne Grenze in einander über, von einander differenzirt nur durch den verschiedenen Reichthum an Neurosoma.

Der Schwerpunkt der Held'schen Untersuchungen liegt, nach Ansicht des Referenten, gerade in dem Nachweis dieser im Laufe des embryonalen Wachsthums sich verändernden und später verschwindenden Demarcationslinie. Bereits früher hatten andere Autoren[1]) eine durch Vermittlung der Nervenendbäumchen stattfindende Verwachsung der Neurone unter einander behauptet. Eine über jedem Zweifel erhabene Begründung konnte diese Lehre jedoch erst dann bekommen, wenn man den Vorgang der Verschmelzung, gewissermaassen in statu naccendi, verfolgen konnte. Dies scheint H. geglückt zu sein.

Deiters, der die von Held beobachteten an dem Rande jeder Nervenzelle vorkommenden pyramidenförmigen Gebilde bereits gesehen hat, glaubte sie als

[1]) Rohde (Ganglienzelle, Axencylinder, Punktsubstanz und Neuroglia, — Archiv für mikrosk. Anat., Bd. 45, pag. 387) fand, dass sowohl an Neurogliazellen sich Protoplasmafortsätze ansetzen können, als auch, dass benachbarte Ganglienzellen durch Dendriten mit einander verbunden werden. Vassale e Donaggio hat ebenfalls, ausser einer vielfachen Theilung der Axencylinder, die er auf weite Strecken hin verfolgt hat, gesehen, dass Axencylinder schliesslich nach langem Verlaufe mit den Protoplasmafortsätzen entfernt liegender Ganglienzellen in continuirliche Verbindung, nicht etwa in Contiguität, treten. (Citirt nach Virchow's Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin 1885, pag. 80ff. Es ist hier bereits darauf hingewiesen, dass, wenn dieses Factum der directen Congrescenden sich bestätigen sollte, eine nicht zu unterschätzende Einwirkung auf die in neuester Zeit allgemein anerkannte Contiguitätslehre eintreten müsste.) Zuhammenhänge sind ferner behauptet worden von Wagner, Arnold, Basser, Dogiel, Ruffini, Legge und Masius.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ursprünge eines secundären Axencylindersystems denken zu müssen, Held dagegen hat in ihnen durch die Entdeckung jener Grenzlinie die letzten Endästchen eines zuführenden Axencylinders, welche mit der Ganglienzelle innig verwachsen sind, erkannt und damit den Nachweis einer directen Congrescenz zweier Neurone geliefert.

Die theoretische Bedeutung der mikroskopischen Untersuchungsergebnisse Held's ist evident; sie ist zunächst eine negative, insofern als jene mit mehr oder weniger Scharfsinn durchgeführten und zu grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit erhobenen Hypothesen[1]) über den functionellen Mechanismus der Neurone, über die neurophysiologische Grundlage functioneller Störungen des Nervensystems, über die materiellen Vorgänge gewisser psychischer Zustände, kurz über die ganze Psychophysik im weitesten Sinne des Wortes, welche alle auf den Voraussetzungen der Contiguitätstheorie basirten, mit dem Nachweis der Richtigkeit der Held'schen Behauptungen hinfällig geworden und in ihrer Haltlosigkeit dauernd widerlegt sind. Sie ist aber auch eine positive, indem an Stelle eines hypostasirten Hilfsmomentes, an Stelle der hypothetischen Annahme einer durch Inductionsleitung wirksamen Contactverbindung zwischen zwei Nervenelemente, eine unzweideutige Realität getreten ist, die positive Kenntniss von dem unmittelbaren durch substantielle Verwachsung zweier Elemente hergestellten continuirlichen Uebergange eines leitenden Neurons in ein anderes, mit anderen Worten, die Kenntniss einer ununterbrochenen Nervenleitung von der Peripherie nach dem Centrum.

In wie weit die Neuro- und Psychopathologie aus der Lehre Held's heute schon directen practischen Nutzen ziehen können, lässt sich zur Stunde nicht ermessen. Prof. Binswanger scheint in dieser Hinsicht einer recht optimistischen Ansicht zuzuneigen; er giebt in der vorstehend besprochenen Abhandlung über die Erschöpfungspsychosen der Erwartung Raum, dass wir, im Gegensatz zu der „Dürftigkeit der pathologisch anatomischen Hirnrindenbefunde bei Anwendung der älteren histologischen Untersuchungsmethoden" ... „mit den neuen Nissl'schen und Held'schen Methoden zu positiven Ergebnissen gelangen werden", er spricht sich sogar dahin aus — um damit zum Schlusse zu kommen — „dass bei letal verlaufenden Fällen auf der Basis dieser Arbeiten die feineren structurellen Veränderungen der Ganglienzellen festgestellt werden können" ... dass bei gewissen functionen Störungen in den Nisslkörpern „sich mikroskopisch sichtbare Veränderungen nachweisen lassen".

Brodmann-Leipzig.

III. Psychopathologie.

Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes von *Ranschburg* und *Hajós*. Deuticke (Wien und Leipzig) 1897. 131 S.

Die Darstellung der genannten Verfasser giebt eine in mehreren Punkten ergänzte Nachprüfung und Bestätigung der bekannten psychologischen Theorie hysterischer Phänomene von Janet. Der erste Theil der Arbeit beschäftigt sich mit der Psychologie der hysterischen Anästhesien. Das zweite theoretisch kritische

[1]) Cfr. Zeitschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 322 ff. Referate über Pupin: „la théorie histologique du sommeil"; Lanoitte, „la suggestion et le fonctionement du system nerveuse" u. A. Ferner in nächster Nummer Referat über: Schleich, Psychophysik etc.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kapitel bietet Studien über das normale und hysterische Bewusstsein mit Zugrundelegung der bekannten Auffassungen Janet's, Dessoir's, Landmann's etc. — aber ohne Würdigung der von psychologischer Seite (Ziehen, Lipps, Wundt, Morselli, v. Schrenck-Notzing u. A.) gegen dieselben geltend gemachten Bedenken und ohne neue Gesichtspunkte. In dieser einseitigen Betrachtung kommen die Verfasser zu dem Resultat, dass die hysterischen Anästhesien Folgezustände der Einengung des Ichbewusstseins sind, welche sich in Folge absoluter oder relativer Verminderung der associativen Energie einstellt.

Das dritte Kapitel behandelt die hysterischen Amnesien, welche ebenfalls aus der Einengung des Bewusstseins erklärt werden und sich aus amnesiogenen Geisteszuständen herausbilden sollen, die ihrerseits als ätiologisches Moment aufgefasst werden. Die hysterische Verengung des Bewusstseins ist eine Folge der verminderten associativen Energie. Nach derselben Anschauung stellt das „affective Bewusstsein" ein Characteristicum der amnesiogenen Zustände dar; mit dem „affectiven Bewusstsein" wird von den Verfassern das Vorwiegen egoistischer Interessen bei Hysterischen bezeichnet. Ausserdem soll das enge Bewusstsein die Bedingungen zu noch weiterer Verengung in sich bergen (!).

Interessant und werthvoll können in dieser Arbeit nur die nachprüfenden Experimente genannt werden! Denn was an der Theorie Beachtung verdient, hat Janet bereits besser und geistreicher in seinem Werke ausgeführt; somit zeigen die Erklärungsversuche von Ranschburg und Hajas keinen Fortschritt zur Lösung der Frage.

Das Unsichere und Hypothetische in diesem ganzen Aufbau der hysterischen Psychologie ist schon in den Einwänden gegen Janet betont worden. Denn die „Einengung des Bewusstseinsfeldes" ist ein viel missbrauchter und oft ganz missverstandener Nothbehelf, ein bildlicher Ausdruck, ein Vergleich mit dem Gesichtsfeld, — aber keine Erklärung! Solche blossen Umschreibungen kann man sich gefallen lassen, um psychische Vorgänge anschaulich zu machen; mit derartigen bildlichen Redewendungen aber den Inhalt eines ganzen Buches zu begründen, dieselben noch weiter zu umschreiben und als Erklärung bezeichnen zu wollen, das darf jedenfalls vom psychologischen Standpunkt als ganz unzulässig angesehen werden. Ausserdem erklärt, wie Ziehen mit Recht bemerkt, die Janet'sche Zerstreutheitstheorie nicht die hysterische Labilität der Stimmung und ebensowenig die visceralen Störungen dieser Neurose. Dagegen dürften die Störungen der associativen Functionen vorläufig wohl die einzig annehmbare Erklärung bieten, sowohl für das sogenannte Doppelbewusstsein, wie für den gesammten hysterischen Symptomencomplex, soweit derselbe cerebral bedingt ist (Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen). Dieser Standpunkt wurde auch vom Referenten in seiner Studie über Spaltung der Persönlichkeit (Wien 1896 bei Hölder) festgehalten. von Schrenck-Notzing.

R. von Krafft-Ebing, Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1897.

Der Verf. beginnt mit dem vorliegenden Werke eine Sammlung seiner verstreut in verschiedenen Zeitschriften erschienenen Abhandlungen. Der erste Abschnitt des Buches behandelt in vier Aufsätzen das transitorische Irresein auf neurasthenischer Grundlage. Nach der Ansicht des Verfs. ist das

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

transitorische Irresein „eine episodische Krankheitserscheinung im Rahmen und auf Grund einer vor- und nachher bestehenden Neurose oder Hirnerkrankung", hat also nur symptomatische Bedeutung. Der Hinweis darauf ist deshalb so wichtig, weil der Arzt sich nicht damit begnügen darf, seine Diagnose auf transitorisches Irresein gestellt zu haben, sondern der Grundlage dieser Krankheitserscheinung nachgehen soll, was ihn dann oft genug auf eine Neurose oder Hirnerkrankung hinführen wird. Ein solches Resultat kann dann für seine Prognosestellung und therapeutischen Maassnahmen von grosser Bedeutung sein. Zur Illustrirung enthält der erste Aufsatz fünf Krankengeschichten, die besonders in ihrer differencialdiagnostischen Stellung zum epileptischen Irresein beleuchtet werden. Dem sind im folgenden Aufsatz vier weitere Fälle zugefügt mit einigen Vorbemerkungen über die occasionellen und veranlagenden Bedingungen für das Entstehen kurzer peracuter Geistesstörungen überhaupt.

Mit der Nomenclatur im dritten Aufsatz wird sich nicht jeder einverstanden erklären, wenigstens kann es nach Ansicht des Ref. nicht gerade zur Klärung der in der Psychiatrie schon genügend verwirrten Bezeichnungen und Begriffe beitragen, wenn so oft von „Traumzuständen" gesprochen wird, die gar keine sind. Verf. giebt seiner Verwunderung darüber Ausdruck, dass die so „häufig vorkommende transitorische Psychose der Neurastheniker in der Literatur bisher so wenig Beachtung" gefunden hat. Es wird wohl einerseits daher kommen, dass, wie Verf. vermuthet, der vorhergegangenen Neurasthenie nicht die genügende Beachtung geschenkt wurde, aber auf der anderen Seite ist auch nicht jeder damit einverstanden, den Begriff der Neurasthenie soweit auszudehnen, wie es der Verf. thut. Wenn ein vorher ganz gesunder Mensch durch acht Tage grossen Strapazen und Gemüthserregungen ausgesetzt war und nach diesen acht Tagen zusammenbricht und eine transitorische Psychose (eine Verrücktheit oder einen stuporösen Zustand) durchmacht, so ist es wohl doch zu weit gegangen, hier von einer Neurasthenie als Grundlage zu sprechen und den Zustand als neurasthenisches transitorisches Irresein zu bezeichnen. Andere Autoren würden das eine Amentia resp. einen acuten Erschöpfungsstupor genannt haben. In der Mehrzahl der angeführten Fälle wird man jedoch dem Verf. die Berechtigung, von transitorischem Irresein bei Neurasthenie zu sprechen, einräumen und die Eigenartigkeit des Typus anerkennen müssen. Nochmals wird hier eingehend die Differenzialdiagnose gegenüber der Epilepsie erörtert und an Beispielen erläutert, ebenso die Combination von Neurasthenie und Epilepsie.

Der vierte Aufsatz bringt noch zwei Beispiele, welche der strafrechtlichen Bedeutung solcher Fälle gerecht werden, mit den darüber abgegebenen ärztlichen Gutachten.

In einem zweiten Abschnitte des Buches schildert Verf. die Beziehungen, die zwischen Neuralgie und transitorischer Psychose bestehen. Es sind zwei Möglichkeiten denkbar, entweder die Psychose wird auf einem psychischen Wege durch den Schmerz, also Affect, hervorgerufen oder „organisch durch Neuralgie", „durch die dynamische Wirkung heftiger centripetaler Reizungen der Hirnrinde". Am häufigsten ist der Zusammenhang zwischen Neuralgie und transitorischem Irresein der, dass bei hysterischer oder epileptischer Anlage die Neuralgie nur die Stelle der Aura für das hysterische oder epileptische Irresein bildet, das auf reflectorischem Wege ausgelöst wird.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Im dritten Abschnitte werden die Beziehungen der Hemicranie zur Epilepsie und Hysterie besprochen. Zunächst erfolgt eine Trennung in einfache Migräne und in ophthalmische Migräne (Hemicrania ophthalmica). Ausserhalb des Betrachtungskreises liegt die erstere. Die Behauptung Féré's, dass die Hemicrania ophthalmica überhaupt zur Epilepsie zu rechnen sei, bedarf nach Verf. einer Einschränkung, insofern unsere heutigen Erfahrungen zur Entscheidung dieser Frage noch nicht ausreichen, andererseits aber einer Erweiterung, insofern als man mit gleichem Recht wie die ophthalmische Migräne, die mit sensiblem Jaksonanfall einhergehende Migräne in Beziehung zur Epilepsie setzen kann. Zur Unterstützung dieser Ansicht werden Fälle angeführt, in denen echt epileptische Insulte oder Anfälle von sensibler Jakson'scher Epilepsie während der Zeit und im Rahmen des ophthalmischen Migräneanfalls auftraten und weitere Fälle, in denen die hemicranischen und epileptischen Erscheinungen zwar zeitlich von einander getrennt, aber „klinisch verbunden" auftraten. Das Resultat seiner Betrachtungen, das Verf. am Schluss in zehn Thesen aufstellt, gipfelt in dem Satze: „Einer epileptischen Bedeutung verdächtig ist immer ophthalmische Migräne; fast sicher als epileptische Migräne anzusprechen ist die mit sensiblem Jakson verbundene."

Viel schwächer fundirt ist nach der Ansicht des Verfs. die Behauptung derer, welche ausser einer Coincidenz von Hemicranie und Hysterie und ausser dem zeitlichen Zusammentreffen der hemicranischen und hysterischen Insulte einen klinischen Zusammenhang der beiden Neurosen annehmen. Auch in seinem Erfahrungskreise findet er keine Beispiele, aus denen sich der Migräneanfall als Syndrom der Hysterie deuten liesse.

Der vierte Abschnitt behandelt die transitorischen Geistesstörungen bei Hemicranie. Verf. betont die Seltenheit des Vorkommens und die Schwierigkeit der Differenzialdiagnose, besonders gegenüber der Epilepsie, die man meist nur per exclusionem stellen kann. Verf. geht die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von transitorischer Geistesstörung bei Hemicranie durch und sucht die Fälle auszusondern, in denen eine besondere hemicranische transitorische Psychose anzunehmen ist. Das Resultat dieser Literaturübersicht ist sehr unbefriedigend. Auch die hierhergehörigen Fälle aus Verfs. eigener Erfahrung, sieben an der Zahl, geben darüber keine Gewissheit.

Den Schluss des, schon wegen der Seltenheit der darin besprochenen Themen, sehr lesenswerthen Buches bildet ein interessanter Fall von Intermittens larvata.

Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Dr. Boettiger, Ueber Neurasthenie und Hysterie und die Beziehungen beider Erkrankungen zu einander.

Nach einem Bericht der Berl. klin. Wochenschr. vom 7. VI. 97 hielt Dr. B. im ärztlichen Verein in Hamburg (vom 27. IV. 97) einen Vortrag über obiges Thema. Unter gleichzeitigem Hinweis auf die Kritik im vorstehenden Aufsatze Loewenfeld's sollen die wesentlichsten Punkte hier kurz erwähnt werden.

Neurasthenie und Hysterie sind nach Ansicht B.'s zwei grundverschiedene Erkrankungen.

Die Neurasthenie ist klinisch durch Ermüdungserscheinungen und den Mangel objectiver Krankheitszeichen characterisirt.

Die Hysterie ist eine Psychose, ausgezeichnet durch Intelligenzdefect besonders

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

auf neurotischem Gebiete. Vorwiegend ist Perversität des Handelns und der Selbstbeschädigungstrieb. Auf Selbstbeschädigungstrieb führt B. auch alle durch Autosuggestion entstandenen Mono- und Hemiplegien auf motorischem und sensibelm Gebiete, ferner die motorischen Reizerscheinungen zurück.

Sehr überraschend ist die Mittheilung B.'s, dass er während seiner langjährigen Praxis in Hamburg bei Hysterie nie Hemianästhesie constatiren konnte. Er ist deshalb zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Hemianästhesie sowohl wie die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen stets autosuggerirt oder durch den Arzt ansuggerirt ist.

In der Discussion stellte sich im Princip der Vorsitzende des Vereins, Dr. Rumpf, auf den gleichen Standpunkt; er muss nach seinen Erfahrungen auch die meisten hysterischen Stigmata der Salpêtrière für Suggestionsproducte erklären. Ganz besonders beachtenswerth sind die Mittheilungen R.'s über Versuche, welche er zur Prüfung der hypnosigenen Wirkung von Magneten unter den peinlichsten Cautelen angestellt hat. Er konnte, im Gegensatz zu Benedict, durch Magnete niemals hypnotischen Schlaf erzeugen, wenn die Personen die beabsichtigte Wirkung vorher nicht kannten.

Prof. Binswanger, Ueber die Pathogenese und klinische Stellung der Erschöpfungspsychosen. — Vortrag, gehalten auf der am 24. u. 25. April 1897 in Leipzig tagenden I. Versammlung mitteldeutscher Neurologen und Psychiater.[1])

Der Vortragende führt zunächst aus, dass man, bei voller Würdigung des von Kraepelin zuerst in der neuesten Auflage seines Lehrbuches der Psychiatrie unternommenen Versuches, von der gänzlich unwissenschaftlichen symptomatischen zu einer klinisch-ätiologischen Classificirung der Psychosen fortzuschreiten, nach dem heutigen Stand des Wissens, sich nicht auf ein Princip versteifen dürfe. Er betont gegenüber Kraepelin die Unmöglichkeit, alle Formen geistiger Abnormität in ein einziges System einzuordnen, ohne den Thatsachen Zwang anzuthun und hält die Unterordnung unter ein ätiologisches Princip nur dort für berechtigt, „wo ganz bestimmte gesetzmässige Beziehungen zwischen den ursächlichen Schädlichkeiten und den geistigen Erkrankungen nachweisbar oder bekannt sind."

Diesen Voraussetzungen hat Kraepelin, nach Ansicht des Vortragenden, nicht in allen Fällen zu genügen vermocht und deshalb ist seine klinische Eintheilung der Psychosen auch nicht als durchwegs gelungen zu bezeichnen. Jene Bedingungen sind z. B. erfüllt bei den Intoxicationspsychosen, bei den periodischen Psychosen, den geistigen Schwächezuständen und bei dem katatonischen Irresein; sie sind jedoch ganz besonders evident bei den sog. Erschöpfungsneurosen und bei den Erschöpfungspsychosen, deren Pathogenese immer auf körperliche oder geistige Ueberanstrengungen, auf körperliche Erkrankungen und sociale Schädlichkeiten hinweist.

Der pathophysiologische Process der Erschöpfungsneurose ist, nach B., am

[1]) Das Thema ist unterdessen in breiterer Ausarbeitung in der Berl. klin. Wochenschr., Nr. 23 u. 24 cr. erschienen. Es ist hier Bezug genommen auf gehirnhistologische Mittheilungen Held's, die auf dem Congress erst nachträglich gemacht worden waren; ferner sind die pathogenetischen Fragen und der Begriff der Erschöpfung eingehender erörtert. Da sich das Referat näher an den Vortrag anlehnt, sei zur genaueren Orientirung auf jene Stellen verwiesen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

besten gekennzeichnet durch einen pathologisch erhöhten Kraftverbrauch, der eine Dauerermüdung im Gefolge hat. Während bei einer sich noch in physiologischen Grenzen bewegenden Ueberermüdung stets eine völlige restitutio ad integrum des Kraftvorrathes eintritt, wird bei der aus pathologischen Verhältnissen sich entwickelnden Dauerermüdung ein völliger Ersatz des übermässig verbrauchten Arbeitsvorrathes nur schwer, nach langen Erholungspausen oder oft gar nicht mehr erreicht. Es besteht also eine dauernd verminderte Leistungsfähigkeit, die bei weiterer Anspannung der Kräfte, auf dem Boden eines bereits herabgesetzten Kräftemaasses, zur Erschöpfung führt, dem tiefsten Grade der Dauerermüdung, in welchem die functionellen Mechanismen völlig versagen.

In Uebereinstimmung mit Wundt's Molecularmechanik unterscheidet B. zwei functionelle Stadien dieses Zustandes:

1. Die Phase der Uebererregung, ausgezeichnet durch eine überstarke Erregbarkeit auf normale Reize oder durch eine Reaction auf unternormale Reize, durch eine Verstärkung aller bahnender und hemmender Einwirkungen auf das Nervensystem, die ihre Ursache in einer Steigerung der Oxydationsprocesse oder, was dasselbe heisst, in einer Behinderung der Bildung synthetischer Processe hat.

2. Die Phase der ausgeprägten Erschöpfung mit verminderter Anspruchsfähigkeit des Nervensystems und dadurch bedingter Functionsherabsetzung oder mit Functionsausfall.

Als typisches klinisches Paradigma einer Erschöpfungsneurose ist die Neurasthenie zu betrachten; sie bietet, als ein Zustand reizbarer Schwäche, ein buntes Bild pathologischer Steigerungen und Herabminderungen gewisser Arbeitsäusserungen.

Die Neurasthenie geht ohne Grenze in die Erschöpfungspsychosen über; sie ist gewissermassen eine „unfertige Form psychischer Erkrankung" und so sind auch die pathophysiologischen Grundbegriffe der Erschöpfungspsychosen ganz dieselben, wie für die Erschöpfungsneurosen; die Unterschiede sind nicht qualitative, sondern nur graduelle. Das Gleiche gilt für die einzelnen Formen der Erschöpfungspsychosen. Ebensowenig als es möglich ist, zwischen den von Kräpelin geschilderten Krankheitsbildern überall eine scharfe Grenze zu errichten, ebensowenig lassen sich die einzelnen Formen der Erschöpfungspsychosen streng von einander trennen. B. meint, alle die Zustandsformen einer Erschöpfung können nicht in klinisch wohl characterisirte Krankheitsbilder geschieden werden, sondern man müsse immer auf Uebergänge und Abweichungen vom Schema gefasst sein. Die klinische Gestaltung einer Erschöpfungspsychose hängt von den verschiedensten Umständen ab: von der Intensität und Dauer der Schädlichkeiten, von der Entwickelung der Dauerermüdung, von der Form der neuropathischen Prädisposition etc. Aus prognostischen Gründen räth B. jedoch, an der einmal durchgeführten klinischen Scheidung festzuhalten: er stellt 3 Typen auf: 1) den Erschöpfungsstupor oder die acute heilbare Demenz; 2) die Amentia und 3) das Delirium acutum exhaustivum.

1. Gewissermassen als Grenzfall zwischen den Erschöpfungsneurosen und den Erschöpfungspsychosen ist nach B. der Erschöpfungsstupor zu betrachten. Der Uebergang aus einem neurasthenischen Vorstadium zur vollentwickelten Psychose ist hier oft unverkennbar, die ursächlichen Schädlichkeiten sind eclatante, das Krankheitsbild der Dauerermüdung ist ein ungemein prägnantes.

Betrachtet man zunächst die ätiologischen Verhältnisse, so findet man alle

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Momente vereinigt, welche die Entstehung einer Ueber- resp. Dauerermüdung begünstigen. Es sind meistens jugendliche Individuen in den stärksten Wachstumsjahren, die in drückender socialer Abhängigkeit stehen und an chronischer Verkürzung des Nachtschlafes, an mangelhafter Ernährung und dauernder körperlicher Ueberanstrengung leiden; B. pflegt deshalb diese Erkrankung seinen Zuhörern auch als Lehrlings- und Dienstmädchenpsychose zu demonstriren.

Klinisch kommen die allerverschiedensten Grade zur Beobachtung: von den leichtesten corticalen Störungen bis zu den schwersten psychischen und motorischen Hemmungen und Lähmungen, die unter dem Bilde der acuten heilbaren Demenz bekannt sind. Im allgemeinen kann man 3 Stadien festhalten: 1) Das Stadium der vorwiegenden Ermüdungserscheinungen mit allmählichem Nachlassen der körperlichen und geistigen Frische. 2) Die Phase der Uebererregung: Allgemeine Muskelunruhe, Tremor, Agrypnie, nervöses Herzklopfen, Hyperästhesien. 3) Das apathische Erschöpfungsstadium, gekennzeichnet durch ausgeprägte Hemmungserscheinungen mit hochgradiger Verlangsamung aller intellectuellen Functionen, die zur völligen psychischen Erstarrung (Stupor) führen kann.

Dieser Zustand wird aus kleinen Ursachen öfters auf Stunden und Tage unterbrochen durch einen acuten Ausbruch einer Uebererregung mit Verwirrtheit, Hallucinationen, Wahnvorstellungen und starken Affecten.

Prognostisch hat man zu entscheiden zwischen leichteren Fällen, die nach 4—5-wöchentlicher Dauer fast ausnahmslos mit Heilung endigen, und den schweren Fällen, die in etwa 50 Procent eine gute Prognose geben, während die andere Hälfte in Heilung mit partiellen Defecten oder in völlige geistige Verblödung übergeht.

2. Die Erschöpfungsamentia, deren klinische Abgrenzung, nach Ansicht B.'s, durch Meynert etwas zu weit gefasst war, ist die zweite Form einer Erschöpfungspsychose.

Als ätiologische Factoren lassen sich wieder jene die Erschöpfung begünstigende Bedingungen nachweisen, wie Entwickelungsalter, Puerperium, acute Emotionen etc., zu denen sich cumulirend wirkende Schädlichkeiten verschiedenster Art gesellen können, um auf einer gewissen Höhe der Dauerermüdung einen acuten Ausbruch zu Stande zu bringen.

Der Verlauf ist zunächst ein ebenso stürmischer wie der Beginn; das Krankheitsbild ist ausgezeichnet durch Dissociirtheit der Vorstellungen, Desorientirtheit und abnorme Beschleunigung des Vorstellungsablaufes, verbunden mit Hallucinationen und motorischer Unruhe. Dieser acuten Erregung folgt, nach Analogie des Erschöpfungsstupors, eine ihrer Intensität nach von dem Grade der vorausgegangenen Erregungsphase abhängige reactive Erschöpfung, die in ihrer höchsten Entwickelung zu völliger geistiger Verarmung und psychischer Reactionslosigkeit führt.

Die Prognose ist, wie beim Erschöpfungsstupor, abhängig a) von dem vor Ausbruch der Erkrankung vorhandenen individuellen Kräftemass, b) von dem Maass der Kraftschädigung, c) von der Intensität der Erregungsphase, d) von der Möglichkeit einer rationellen Behandlung. Man kann demnach Ausgang in völlige Heilung, in Heilung mit relativem Defect, wie sie besonders bei constitutioneller psychischer Debilität vorkommt, und in secundäre Demenz beobachten; letztere kann wieder unter den 2 Formen des agitirten oder des apathischen Blödsinnes

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

verlaufen. Seltener ist der Ausgang in secundäre Paranoia, bei welcher Wahnvorstellungen vorherrschend sind.

3. Das Delirium acutum exhaustivum, dessen Vorkommen von Kräpelin und anderen Autoren in Abrede gestellt wird, ist nach B.'s Erfahrungen ebenfalls als eine Erscheinungs- resp. Zustandsform der Erschöpfung aufzufassen. B. hat Fälle, die zur Section gelangten mikroskopisch untersucht und nie eine Verwechselung oder Complication mit acuter Paralyse, wie sie besonders von Kräpelin behauptet wurde, constatiren können. Er ist sogar der Ansicht, dass manche Formen des sog. „Nervenfiebers" zu dem acuten Delirium zu rechnen sind.

Das Delirium acutum ist eine besonders in Grossstädten vorkommende peracut verlaufende cerebrale Erkrankung mit 3 klinischen Hauptmerkmalen: a) Im Vordergrunde der Erscheinungen stehend die auf völlige Desorganisation der Centralorgane hinweisende tiefe Benommenheit und Verwirrtheit, b) excessive motorische Reizerscheinungen von chroeatischem Character (Chorea magna) und c) ein beträchtlicher Fieberzustand.

Entsprechend der Schwere der Krankheitserscheinungen und der dadurch bedingten Ernährungsstörungen nimmt das Delirium fast immer einen tödtlichen Verlauf.

Als Typus einer ohne alle neurasthenischen Prodromalsymptome entstehenden Erschöpfungspsychose ist das Puerperaldelirium zu betrachten.

Zum Schlusse resumirt der Vortragende seine Ansichten dahin zusammen, dass man sehr wohl verschiedene Formen der Erschöpfungspsychosen auseinander halten müsse, dass aber diese einzelnen Formen sich ebensowenig in wohl characterisirte scharf abgegrenzte Krankheitsbilder trennen lassen, als es möglich ist, sie streng von der Erschöpfungsneurose zu trennen.

Die Erschöpfungspsychosen weisen ausserdem sehr nahe pathogenetische und klinische Verwandtschaftsbeziehungen zu anderen ätiologischen Gruppen geistiger Störungen auf. So ist es im Einzelfalle oft geradezu unmöglich, die Erschöpfungspsychosen von den ämitoxischen Psychosen zu unterscheiden; es gehören hierher sowohl die Infectionspsychosen als die urämischen, diabetischen und Autointoxicationspsychosen bei Darmaffectionen. Es handelt sich hier wie dort um Vergiftungen der Nervenelemente und dadurch bedingte analoge Krankheitserscheinungen. Gerade das acute tödtlich verlaufende Erschöpfungsdelirium ist zugleich ein klassisches Beispiel einer Autointoxicationspsychose.

Man darf den weiteren Veröffentlichungen, welche Prof. Binswanger über dieses Gebiet, zunächst über die Intoxicationspsychosen, in Aussicht gestellt hat, mit grösster Spannung entgegensehen.

Der Vortrag überraschte inhaltlich sowohl durch die Reichhaltigkeit der klinischen Beobachtungen, wie die Originalität der Auffassung; formell erreichte er jene Vollendung an Klarheit und Präcision des Ausdruckes, an Schönheit der Sprache und an wohlgeordneter Gliederung des Ganzen, die man bei Prof. B. neuerdings in dem grossen Werke über Neurasthenie zu bewundern hinreichend Gelegenheit hat. Brodmann-Leipzig.

Neuropathologie und Gynäkologie. Eine kritische Zusammenstellung ihrer physiologischen und pathologischen Beziehungen. Von *Dr. med. Franz Windscheid.* — Karger, Berlin 1897, 130 Seiten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verf. behandelt ein Thema, welches, abgesehen von grossen Sammelwerken, auch in den speciellen Lehrbüchern durchgehends nur ganz oberflächlich, keineswegs in einer dem eminent hohen practischen Interesse dieser Frage entsprechenden Weise Darstellung gefunden hat. Auch die neueren monographischen Arbeiten von Müller und Eisenhart, welche die Beziehungen zwischen internen Erkrankungen und der weiblichen Sexualsphäre zum Gegenstande der Untersuchungen machen, konnten speciell die Neuropathologie, die nur den geringsten Theil von dem Inhalt ihrer Darstellungen ausmacht, nicht mit der für die practischen Bedürfnisse wünschenswerthen Ausführlichkeit berücksichtigen.

Der Versuch Dr. W.'s, nach dieser Richtung eine Lücke auszufüllen, ist als ein vollkommen gelungener zu bezeichnen. Seine Arbeit wird vermöge der klaren und übersichtlichen Darstellung in erster Reihe den Dank des practischen Arztes verdienen; aber sie bildet durch die erschöpfende Gründlichkeit, mit der Verf. auf alle einschlägigen Fragen eingeht und durch die ausserordentliche Reichhaltigkeit der Litteraturzusammenstellung auch für denjenigen, „welcher gesonnen ist, durch eigene Arbeit tiefer in das Gebiet einzudringen", ein sehr empfehlenswerthes Nachschlagewerk, das sich zum Specialstudium sowohl für den Neurologen wie für den Gynäkologen eignet.

Da Verf. sowohl die physiologischen wie pathologischen Wechselbeziehungen zwischen Nervensystem und weiblichem Sexualorgan erörtert, so gliedert sich seine Abhandlung zunächst in zwei Kapitel:

1. Die Beziehungen der physiologischen Functionen der weiblichen Genitalien zu Krankheiten des Nervensystems.

2. Die Beziehungen zwischen der Pathologie der weiblichen Genitalien und den Erkrankungen des Nervensystems. Daran schliesst Verf. ein weiteres Kapitel über:

3. Die Beziehungen zwischen der Therapie der Erkrankungen der weiblichen Genitalien und den Erkrankungen des Nervensystems.

Eine kurz gefasste Einleitung über die nervenanatomischen Verhältnisse der weiblichen Geschlechtsorgane dient zur leichten Orientirung für denjenigen, dem Detailkenntnisse abgehen.

Im Einzelnen bietet das Buch so viel des Interessanten, dass es unmöglich ist, im Rahmen eines Referates auch nur annähernd den Inhalt wiederzugeben. Nur ganz wenige Punkte seien herausgegriffen.

Zunächst sei hervorgehoben, dass Verf. den Begriff der Neuropathologie in weitestem Sinne fasst und dass er somit neben den rein nervösen Störungen, welche in irgend einem Zusammenhange mit dem Sexualleben der Frau stehen, auch alle psychischen Alterationen mit der gleichen Ausführlichkeit in den Kreis seiner Erörterungen einzieht, angefangen von den leichtesten gemüthlichen Schwankungen, wie sie im Verlaufe der normalen und krankhaften Menstruation, des Climacteriums, der Schwangerschaft, des Puerperiums, bei den verschiedensten gynäkologischen Erkrankungen auftreten, bis zu den schwersten eventuell letal verlaufenden Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen.

Recht packend geschrieben ist gleich der erste Theil, welcher über die Menstruation und deren wechselseitige Beziehungen zum Nervensystem handelt. Die Menstruation ist nach Windscheid ein nervöser Vorgang, der im höchsten Maasse von der psychischen Verfassung der Frau abhängt, seinerseits aber auch Rück-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wirkungen auf die Psyche ausübt. Ihre Abhängigkeit von nervösen Functionen wird zur Evidenz bewiesen aus der „bedeutenden Beeinflussung" durch Suggestion und Hypnose.

Vom Standpunkte des Psychotherapeuten aus wird das III., nur einige Seiten umfassende Kapitel das volleste Interesse in Anspruch nehmen. Verf. kommt hier auf die Frage zu sprechen, inwieweit bei allgemeinen Neurosen eine gynäkologische Therapie wirksam und zulässig sei. Er ist der Ansicht, dass der grösste Theil des Erfolges auf Suggestion beruht und dass man die „Suggestionswirkung völlig in keinem Falle ausschliessen darf". Andererseits warnt er vor jener gynäkologischen Polypragmasie, welche Alles aus einem Punkte behandeln will und neben unstreitigen Erfolgen ebensoviele Misserfolge hat, die nicht nur Verschlimmerung alter nervöser Störungen nach sich ziehen, sondern sogar ein neues allgemeines Nervenleiden auslösen kann (Binswanger berichtet die schwersten neurasthenischen und hysterischen Krankheitszustände und selbst ausgeprägte Psychosen als Folgen langdauernder gynäkologischer Localbehandlung bei Neuropathen. — Der Ref.). — Wenn Verf. trotzdem eine operative Behandlung mit Beschränkung zulassen will, so beruht dies nach Ans. des Ref. nur auf einer immerhin bestehenden Abneigung gegen eine ausgedehnte und systematische hypnotische Therapie. — Die Zusammenstellung, die Verf. am Schlusse über die Castrationsresultate bei Neurosen bringt, ist eine willkommene Beigabe. Der Leser kann sich daraus am besten ein eigenes Urtheil bilden.

Im Allgemeinen begegnet man überall in dem Buche, bis in die kleinsten Theile, einem intensiven Eindringen und Verarbeiten des Stoffes, einem tiefen Verständniss für den belebten und beseelten Zusammenhang des menschlichen Organismus. Daneben ist stets eine unverkennbare Tendenz durchscheinend. Verf. arbeitet mit Schonung, aber zielbewusster Energie der leider nicht seltenen Einseitigkeit und den Auswüchsen des Specialistenthums entgegen. Fragen, deren Beurtheilung bisher ein ausschliessliches Recht der Frauenärzte zu sein schien, werden dem kritischen Blicke des Nervenarztes unterworfen und erfahren so eine ganz anders geartete Beleuchtung. Mit Geschick weiss sich Verf., trotz dieser Oppositionsstellung, von Extremen fernzuhalten. Er reisst nicht Schranken nieder, um neue aufzubauen, er will vereinigen, nicht trennen, und sein letztes Ziel ist, im Interesse des Kranken wie des Arztes, ein Verständniss und ein innigeres Zusammenarbeiten zwischen Gynäkologen und Neurologen. Dass hierbei neurologische Gesichtspunkte schärfer in den Vordergrund treten, hat seinen Grund einestheils in der specialistischen Ausbildung und Thätigkeit des Verf., anderntheils aber seinen sehr berechtigten Grund in dem langjährigen einseitigen Vorherrschen entgegengesetzter Strömungen. Das Verdienst des Verf. bleibt deshalb ungeschmälert.

Brodmann-Leipzig.

Ueber puerperale Psychosen. Für practische Aerzte von *Dr. Oswald Knauer*. Mit einem Vorwort von *Prof. Dr. A. Martin*. Karger-Berlin 1897. 54 Seiten; 1,80 Mk.

Die Arbeit behandelt ein kleines Specialgebiet aus dem von Windscheid ausführlicher dargestellten allgemeineren Thema, über das vorstehend referirt ist.

Im Gegensatz zu der bisher üblichen, auf rein äussere Merkmale gegründeten Gruppirung der Puerperalpsychosen in Graviditätspsychosen, Puerperalpsychosen s. str. und Lactationspsychosen nimmt Verf., unter Anlehnung an den Vorschlag

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

von Ohlshausen, eine Neueintheilung der Puerperalpsychosen nach ätiologischen Gesichtspunkten vor; er unterscheidet demnach:

1. Psychosen, welche von einer fieberhaften Puerperalerkrankung direct abhängig sind: Infectionspsychosen.

2. Idiopathische Psychosen (ohne körperliche, fieberhafte Erkrankung).

3. Intoxicationspsychosen nach Eklampsie oder ausnahmsweise bei Urämie ohne Eklampsie.

Es wäre zu wünschen gewesen, dass Verf. etwas näher auf die begriffliche Definition dieser Krankheitsgruppen eingegangen wäre; besonders unangenehm vermissen wir jede eingehende Erörterung über die „idiopathischen Psychosen". Dieses Kapitel, das den grössten Theil der Schrift ausmacht, besteht mit Ausnahme weniger tabellarischer Zeilen nur aus aneinandergereihten Krankengeschichten. Es ist dies ein Mangel, der um so lebhafter gefühlt werden wird, als sich Verf. mit seiner Studie direct an die practischen Aerzte wendet.

Der Hauptwerth besteht also hauptsächlich in den mitgetheilten 82 Krankengeschichten, die, nach den Worten von Prof. Martin, als prägnante Typen für die aufgestellten Thesen gelten können. Sie beanspruchen auch deshalb ein besonderes Interesse, weil die Beobachtungen an einem besser situirten Krankenmaterial (Kahlbaum'sche Heilanstalt in Görlitz) gemacht wurden und deshalb zu lohnenden Vergleichen mit den Erfahrungen an öffentlichen Anstalten, in denen durchschnittlich social ungünstiger Gestellte zur Behandlung gelangen, Anhaltspunkte bieten.

Wenn demnach die Studie sich weniger für practische Aerzte zu eignen scheint, so darf man sie doch als „eine Fundgrube fruchtbringender Anregungen" der Beachtung der Gynäkologen und Psychiater empfehlen.

Brodmann-Leipzig.

L. de Perry, Les somnambules extralucides. Leur influence au point de vue du développement des maladies nerveuses et mentales. Paris. Ballière et fils. 1897. 226 S.

Das Buch handelt von Personen, die eingeschläfert, den Schlaf simulirend oder im Wachsein die Fähigkeit des Hellsehens für sich beanspruchen und als Wahrsager oder Heilkünstler sich produciren.

Nach einer historischen Einleitung schildert Verf. das gegenwärtige Treiben solcher Individuen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse Bordeaux'. Er bespricht dann die Gefahren, denen cosultirende unerfahrene oder neuropathische Individuen durch solche Personen ausgesetzt sind. Verf. unterscheidet an dieser ungünstigen Beeinflussung 3 Stadien: die der Consultation vorangehende Periode der Autosuggestion, die der directen Suggestion durch die Somnambule während der Consultation und die nachfolgende Periode gesteigerter Autosuggestion. Zum Belege berichtet Verf. über 10 bisher unveröffentlichte Beobachtungen, in denen derartige Consultationen bei Somnambulen 7 Mal eine Erkrankung hervorgerufen und 3 Mal gesteigert haben. Er berichtet dann noch über weitere 7 meist bisher unveröffentlichte ähnliche Fälle, bei denen spiritistische oder „magnetische" Manipulationen als Krankheitserreger in Betracht kamen. In einem 4. Cap. schlägt Verf. gesetzliche Maasnahmen gegen die Somnambulen vor, indem er sich in diesem Kapitel auch auf die durch Somnambule veranlasste sociale Schäden bezieht und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

als einen noch unveröffentlichen Fall den eines auf diese Weise veranlassten Mordes erwähnt. O. Vogt.

E. v. Leyden und *Goldscheider*, Die Erkrankungen des Rückenmarks und der Medulla oblongata. Aus: *Nothnagel*, Specielle Pathologie und Therapie. Wien 1897. Hölder. 760 S. Pr. 23 M. 60 Pf.

Im vorliegenden Werke bieten die Verf. eine klare Darstellung dessen, was wir über Anatomie, Physiologie und Pathologie des Rückenmarkes und der Medulla oblongata wissen. Die französische Literatur ist eingehend benutzt. Dabei kommt in der pathologischen Anatomie die gewiss berechtigte Tendenz Leydens zum Ausdruck, die Lehre von echten Systemerkrankungen zu bekämpfen.

In der klinischen Symptomatologie ist nach Ansicht des Ref. der autosuggestive Factor nicht genügend gewürdigt. Gerade bei den langwierigen Rückenmarkskrankheiten spielen echte Autosuggestionen eine grosse Rolle. Aengstliche Vorstellungen, dass dieses oder jenes pathologische Symptom auftreten, fortdauern oder sich noch steigern würde, ist die Veranlassung, dass dieses Symptom dementsprechend in Erscheinung tritt.

Was die therapeutischen Anschauungen der Autoren anbelangt, so wird Ref. auf ihre beachtenswerthen electrotherapeutischen Ausführungen in anderem Zusammenhange noch eingehend zurückkommen. Der Psychotherapie werden einige allgemeine Bemerkungen gewidmet. Die echte Suggestionstherapie und die Hypnotherapie werden nicht weiter erwähnt. Alle Kenner des Hypnotismus stimmen darin überein, dass im hypnotischen Bewusstseinszustand gegebene Suggestionen nachhaltiger und wirksamer sind als Wachsuggestionen. Wir können in der Hypnose noch suggestiven Erfolg haben, wo dieser im Wachsein ausbleibt. Wir können so speciell kei Rückenmarkskrankheiten nicht nur die psychischen Complicationen energischer bekämpfen, wir können auch noch bei organischen Schmerzen sonst nur durch Narcotica erreichbare Erfolge erzielen und durch Uebungen im eingeengten Bewusstsein auch sicher die Wirkung der Compensationsgymnastik steigern. Dazu kommt aber noch die sonst unerreichbare Allgemeinwirkung der hypnotischen Suggestionstherapie. Wir können auf keine andere Weise erfolgreicher den Mut und die Energie des Patienten anfeuern und gleichzeitig durch suggestiv verlängerten Schlaf und geregelte Ernährung die Körperkraft steigern oder erhalten. Wir stehen den Rückenmarkskrankheiten gegenüber so machtlos da, dass uns jedes Heilmittel willkommen sein muss und so auch — wie Erb jüngst ebenfalls betont hat — die „Suggestionstherapie in jeder Form".

Im Uebrigen kann aber das vorliegende Werk aufs Wärmste empfohlen werden. O. Vogt.

Dr. E. Hallervorden, Der Zusammenhang chemischer und nervöser Vorgänge überhaupt und im Wochenbett. Würzburg, A. Stuber's Verlag. 1897.

Verf. will sein Thema, um „der zu übertriebener Specialisirung hinneigenden literarischen Mode" entgegenzuarbeiten, von einem umfassenderen Standpunkte, am liebsten dem der Biologie aus behandeln. Der Inhalt seiner ein kleines Heft von 58 Seiten umfassenden Erörterungen besteht daher auch weniger in einer erschöpfenden Darstellung positiver Forschungsresultate, als vielmehr in allgemeinen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Angaben über die Wege, auf denen solche Resultate zu erreichen sind. Es sei an dieser Stelle nur derjenigen Gesichtspunkte gedacht, die den Neurologen interessiren, während die chemischen und physiologischen Fragen anderweitiger Beurtheilung überlassen bleiben.

Verf. betont die ätiologische Bedeutung der Zeugungsphase des Weibes für die Nervenkrankheiten, die einmal in einer Summation der das Nervensystem während dieser Phase treffenden Reize und zweitens in organischen und chemischen Veränderungen desselben zu suchen ist.

In dem experimentellen Theil seiner Erörterungen stellt H. Vergleiche bezüglich des Wassergehalts des Gehirns an und kommt zu dem Schluss, dass das Gehirn der im Puerperium Verstorbenen wasserreicher ist als das gewöhnlicher Leichen. Beim Kaninchen lassen sich Unterschiede im Wassergehalt nicht feststellen, weil die Schwankungen desselben auch ausserhalb der Zeugungsphase zu gross sind, jedenfalls aber fand er den Aschengehalt des Gehirns gravider Thiere vermindert. Aus seinen Wägungen gewinnt er den Eindruck, „als ob die Zeugungsphase und zwar besonders die erste Zeugungsphase, wie für den ganzen Organismus, so besonders für das Gehirn einen starken, vielleicht relativ abschliessenden Entwicklungsschub herbeiführe", womit auch die Erfahrung übereinstimme, dass bei Thier und Mensch mit der Mutterschaft ein bedeutender geistiger Zuwachs verbunden ist.

Verf. macht nach den klinischen Thatsachen chemisch-toxische Einwirkungen im weitesten Umfange für die Entstehung von Neurosen und Psychosen verantwortlich. Nach rein chemischen Betrachtungen, in denen er besonders die Säurebildung und NH_3 Ausscheidung beleuchtet und neben der neurotischen eine chemische Disposition des Individuums fordert, deutet Verf. die chemischen Verhältnisse in den febrilen Nervenaffectionen an und unterscheidet nach seinen vier Stadien der fieberhaften Erkrankungen auch prodromale Delirien, Acmepsychosen, epicritische Psychosen und postfebrile Psychosen. Ferner entstehen aus Ernährungs- und Stoffwechselstörungen durch Autointoxication und schliesslich speciell in der Zeugungsphase durch Autointoxication aus dem Productionsstoffwechsel der Gravidität und dem Reductionsstoffwechsel des Puerperiums Nervenaffectionen. Auch hier erhalten wir fast überall nur Andeutungen über die Wege, auf denen das Beweismaterial herbeigeholt werden soll. Die causale Kette, die Verf. als das (zum grossen Theil noch hypothetische) Resultat seiner Betrachtungen erhält, ist: NH_3 Ausscheidung — Säureproduction — Alkaloïde — Neurosen. Am besten ist diese Kette in der Pathologie der Eklampsie erforscht.

Auf diesen Betrachtungen fussende therapeutische Versuche wären mit ClNa-Lösungen anzustellen. Verf. verwendet für seine Theorie die von Ilberg, allerdings unter einem anderen Gesichtspunkte, angewendeten ClNa-Infusionen bei Geisteskranken. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Th. Kölle, Gerichtlich-psychiatrische Gutachten aus der Klinik von Herrn Prof. Forel in Zürich. Stuttgart. Enke. 1896. 322 S.

Diese Gutachtensammlung verdient eine Beachtung auch in einem weiteren Leserkreise. Von vornherein wird die deterministische Willenslehre proclamirt. „Der Begriff der Willensfreiheit," sagt Forel in dem beigegebenen Vorwort, „muss relativ verstanden werden und in dem Begriff einer immer höheren harmonischen Complication und Plasticität des feinsten Spieles höchster Gehirnthätigkeiten auf-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gehen." „Die neuen wissenschaftlichen Wahrheiten haben auch eine »neue Richtung« in der Beurtheilung der Criminalpsychologie und Psychopathologie hervorgerufen." Das vorliegende Buch soll für diese »neue Richtung« practische Illustrationen bringen, „um vom gesunden Menschenverstand des Publicums in ihrer ganzen Tragweite erfasst und begriffen zu werden". Wer der criminalpsychologischen Debatte der deutschen Irrenärzte zu Dresden 1894 beiwohnte oder wer sonst das mangelhafte psychologische Verständniss unserer Juristen kennen gelernt hat, wird das vorliegende Buch mit Freuden begrüssen und warm empfehlen.

Aus dem Forelschen Vorwort sei noch erwähnt, dass Forel „die grossen Verdienste, die der feurige, gedanken- und phantasiereiche italienische Forscher Lombroso hat" voll anerkennt und weiter nicht nur das „Strafmaass", sondern auch den Sühnebegriff der Strafe bekämpft. Verf. sieht in der Strafe ein Erziehungsmittel. Fügen wir hinzu, dass sie mehr noch als Abschreckmittel, als Hemmungsvorstellung zu wirken hat.

Unter den einzelnen Fällen sei an dieser Stelle besonders auf Fall 9—12, Fall 14 und Fall 27 aufmerksam gemacht. In den Fällen 9—11 handelt es sich um psychologisch sehr interessante „pathologische Schwindler", im Fall 12 sind gewisse Züge dieser Characterdegeneration vorhanden. Im Fall 14 handelt es sich um einen spontanen Somnambulismus, den Forel schon früher in den „Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung" beschrieben hat. Im Fall 27 handelt es sich um einen Neuropathen und Epileptiker, bei dem die hypnotische Therapie wesentliche Dienste bei einer Chloralentziehung leistete und einen „epilyptischen" Anfall verhinderte, dessen Aura bereits aufgetreten war. Pat. ist gleichzeitig abstinent geworden, und hat nie wieder einen epileptischen Anfall gehabt.

O. Vogt.

E. Siemerling, Casuistische Beiträge zur forensischen Psychiatrie. Berlin 1897. Hirschwald. 172 S.

Jeden unserer Leser, der sich für gerichtliche Medicin interessirt, möchten wir auf diese Sammlung von Gutachten aus der Feder des bekannten Tübinger Psychiaters aufmerksam machen. Die Sammlung, die einen einzelkäuflichen Sonder-Abdruck aus der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen darstellt, enthält vier Gutachten über Fälle, in welchen das Vorhandensein einer Geistesstörung nicht erwiesen werden konnte und acht Gutachten über Fälle, bei denen die Beobachtung das Krankheitsbild der chronischen Verrücktheit ergab.

O. Vogt.

IV. Psychotherapie.

Psychische Beeinflussung der Epilepsie.

Dr. Ph. Tissié, Action inhibitoire de la volonté sur les attaques d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme, 10e année, p. 129 f.

Ein 17jähriger Schüler, Onanist, ist während einer Periode sehr schnellen Wachstums von epileptischen Anfällen heimgesucht worden. Er kann den Anfall durch seinen Willen oder durch einen lebhaften psychischen Eindruck gelegentlich unterdrücken. Nach dem Anfall vollständige Amnesie.

Verf. schreibt der Onanie und zeitweiligen Ueberanstrengung eine grosse Rolle bei den Anfällen zu.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dr. Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme, 10e année p. 243 f.

Angeregt durch die Mittheilung von Tissié schildert Verf. einen Fall von Epilepsie verbunden mit Onanie, bei dem ebenfalls durch den Einfluss des Willens die Anfälle gelegentlich unterdrückt werden konnten.

Ref. kommt auf diese schon in dieser Zeitschrift (Band 4, S. 329) erwähnte Arbeit nur zurück, weil darin angeführt wird, dass A. Voisin die Hypnose mit Erfolg bei einer Epileptischen angewandt habe, die während der Menses 8—10 Anfälle zu bekommen pflegte. V. versetzte sie während der Menses für 8 Tage im Somnambulismus. Die Anfälle traten dann nicht auf. Unter diesen Verhältnissen hielt die Besserung 15 Monate an. Als dann die Patientin sich aus unbekannten Gründen nicht mehr einschläfern lassen wollte, kamen die Anfälle wieder.

Spehl (Bruxelles), Epilepsie Jacksonnienne. — Traitement par la suggestion indirecte. — Guérison. Revue de l'Hypnotisme. 11e année p. 265 f.

Dem Patienten fiel in seinem 15. Lebensjahre aus dem 2ten Stock eines Hauses ein Blumentopf auf den Hinterkopf. Es setzte nur eine leichte Contusion, die in wenigen Tagen heilte. Bald traten Kopfschmerzen in der Stirn auf, 2 Monate später der erste epileptische Anfall. Kopfschmerz und Anfälle nehmen an Stärke und Häufigkeit zu. Im 18. Lebensjahr täglich durchschnittlich 12 Anfälle. Patient kommt mit 20 Jahren in Sp.'s Behandlung ins Hospital. Täglich jetzt im Mittel 3 Anfälle. Das seit 5 Jahren genommene Brom wird ausgesetzt. Die ersten 6 Tage bestehen die Anfälle fort.

Dann greift Verf. zur Wachsuggestion. Die Kopfschmerzen und Anfälle werden geringer und seltener und hören nach 9 Tagen ganz auf. — Bei früheren bis zu 8 Monaten dauernden Krankenhausbehandlungen zeigte sich nie eine Besserung, sodass Verf. seinen Erfolg allein der Suggestion zuschreiben zu können glaubt. — Leider ist nicht angegeben, wie lange der Kranke nachher noch beobachtet wurde.

Dr. Jules Voisin, Le traitement de l'accès d'épilepsie. Revue de l'Hypnotisme. 11e année, p. 327 f.

Verf. führt aus, dass manche Kranke ihre Anfälle nur unter dem Einflusse einer für sie ganz bestimmten Ursache haben (Alkohol, geschlechtliche Reizung, bestimmte seelische Erregung), und dass man durch Beseitigung dieser die Anfälle verringern oder verhindern könne. Weiter zählt er eine Reihe von Mitteln bei den verschiedenen Arten der Aura auf: Umschnüren des Armes bei sentitiver oder motorischer Aura in diesem; Essen von Chocolade oder Brot, Verschlucken von Salz; Hautreize (Senf, kaltes Wasser, Eis); Anrufen des Kranken bei seinem Namen u. s. w., und führt Beispiele der Wirksamkeit solcher Manipulationen an. —

Ref. möchte durch die Zusammenstellung vorstehender Arbeiten, die sich mit der bekannten Thatsache der Beeinflussbarkeit epileptischer Anfälle durch den Willen oder durch entsprechende Suggestivmittel beschäftigen, eine Anregung zu weiteren Versuchen mit der in Deutschland noch so wenig geübten und anerkannten psychischen Behandlung der Epilepsie geben. Nach seinen persönlichen Erfahrungen scheint dem Referenten die hypnotische Behandlung dieses Leidens durchaus nicht so aussichtslos zu sein. Zum mindesten würde sie in einer ganzen Reihe von Fällen ein Palliativmittel sein, das die übliche mit so grossen Nachtheilen für die geistigen Fähigkeiten verbundene Bromtherapie vielfach vortheilhaft zu ersetzen im Stande wäre.

Delius-Hannover.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zur Methodik der hypnotischen Behandlung.

Von

Korbinian Brodmann.

(Erste Fortsetzung.)

Nachdem ich in den allgemein gehaltenen einleitenden Bemerkungen auf die meiner Arbeit zu Grunde liegende methodologische Tendenz hingewiesen und einige wichtige Fragen, welche dem Arzte bei der Einführung der hypnotischen Behandlungsweise in seine Praxis nahetreten, erledigt habe, gehe ich nunmehr zur eigentlichen Aufgabe, zur Darstellung der hypnotischen Methodik über und schicke zur Kennzeichnung des Gedankenganges einen kurzen Ueberblick über die Stoffeintheilung voraus. Ich werde das Thema in vier Abschnitte gliedern.

In dem ersten beabsichtige ich, in grossen Umrissen die wesentlichen Grundzüge der hypnotischen Methodik, ohne auf die noch einer endgiltigen Lösung harrenden physiologischen und psychologischen Streitfragen einzugehen, nach rein practischen Gesichtspunkten zu skizziren. Ausser den allgemeinen für die Entstehung des natürlichen wie künstlichen Schlafes gleich nothwendigen Bedingungen, ausser gewissen dem Eintritt des Schlafes förderlichen, resp. denselben störenden Umständen, werden hier jene Proceduren und Hülfsmittel zur Erzeugung schlafähnlicher Zustände besondere Berücksichtigung beanspruchen dürfen, welche für die Entwickelung unserer Lehre von Einfluss gewesen sind oder welche noch heute ein unbestrittenes practisches Interesse verdienen. Ich verfolge dabei in der Hauptsache den Zweck, das allen verschiedenartigen und den scheinbar widersprechendsten Verfahren gemeinsame Princip, das zum Ausgangspunkt des modernen, auf die Suggestionslehre aufgebauten, wissenschaftlichen Hypnotismus geworden ist, nachzuweisen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ich wende mich dann, im zweiten Theile, dem von O. Vogt ausgebildeten und in längerer Praxis bewährten Verfahren zu und gedenke in specialisirter Ausführung die Grundgedanken desselben, soweit sie von anderen Autoren wesentliche Abweichungen zeigen, und die durch dieselben bedingte Eigenartigkeit seiner Technik zu schildern.

Im dritten Abschnitte soll an einzelnen, aus der Erfahrung gesammelten Beispielen die specielle Technik des Hypnotisirens zur Anschauung gebracht werden. Es soll gezeigt werden, wie im Einzelfalle nach jenem Modus eine Hypnose auszuführen ist, wie sich der Gesammtverlauf, die Dauer, die Wirkungsweise einer mit Hypnose verbundenen Therapie zu gestalten pflegt; es soll insbesondere auf das, aus der Individualität von Arzt und Patient, aus der Mannigfaltigkeit der krankhaften Störungen sich ergebende Bedürfniss nach Modificirbarkeit, Variabilität und Anpassungsfähigkeit einer hypnotischen Methode Rücksicht genommen werden. Man wird dann zu beurtheilen vermögen, wie aus allen diesen Momenten im Laufe einer hypnotischen Behandlung für den Practiker eine Fülle von Indicationen und Contraindicationen entspringt, die an sein Können eine ebenso grosse Menge dringender Anforderungen stellen, an denen seine specialistische Kunst scheitert oder sich bewährt.

Das letzte Kapitel schliesst mit einem kurzen Resumé und dem Versuche, aus den mitgetheilten Beobachtungen und den gewonnenen Erfahrungen, aus negativen wie positiven Resultaten, welche allerdings nur soweit als sie in unmittelbarer Beziehung zur Methodik stehen, ohne jede casuistische Verwerthung, erwähnt werden können, einige allgemeingiltige Grundsätze und practische Regeln abzuleiten.

I.

Ausgehend von der, an dieser Stelle einer Erörterung nicht zugänglichen, theoretischen Voraussetzung, dass Schlaf und Hypnose, ebenso wie eine Reihe äusserlich analoger, bereits an das Grenzgebiet der Psychopathologie heranreichender Erscheinungen, im Grunde genommen wesensgleiche psychische Zustände darstellen, dass gewisse, dem normalen Schlafe eigenthümliche Symptome als völlig identisch zu betrachten sind mit anderen Aeusserungen eines veränderten, nicht wachen Bewusstseins, dass alle diese geistigen Zustandsformen, mögen sie nun normal oder krankhaft, künstlich hervorgerufen oder spontan entstanden sein, auf dem gleichen neurodynamischen Mechanismus des Centralnervensystems und auf den gleichen psychophysischen Gesetzen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

des Seelenlebens beruhen [1]) — werden wir uns, um ein Verständniss der Methoden zur systematischen Erzeugung eines künstlichen Schlafes anzubahnen, in erster Linie damit beschäftigen müssen, die Genese des gewöhnlichen, naturgemässen Einschlafens, resp. Erwachens zu analysiren, mit anderen Worten die schlaferzeugenden und schlafauslösenden Ursachen, sowie die bei dem Eintritt des spontanen Schlafes, im Sinne einer Hemmung oder Beschleunigung mitwirkenden Momente kennen zu lernen.

Von den eigentlichen materiellen Ursachen des an den regelmässigen Wechsel der Tageszeiten gebundenen Schlafes, von den Zuständen des Gehirns, welche man als die physiologischen Parallelprocesse der psychischen Schlafphänomene anzusprechen berechtigt wäre, kurz von dem Wesen des Schlafes an sich, wissen wir, im Grunde genommen, so gut wie gar nichts. Die specielle Physiologie des Schlafes [2]) ist mit ihren Erklärungsversuchen über die Bedeutung mehr oder weniger glücklicher Hypothesen nicht hinausgekommen, und je mehr sich eine einzelne Theorie in Detailschilderungen der den Erscheinungen des Schlafes hypostasirten nervösen Vorgänge verlor, desto schneller gerieth sie mit der Wissenschaft in Conflict, desto eher wurde sie durch die Ergebnisse späterer Forschung ad absurdum geführt, wie es in drastischer Weise den histologischen, auf die Contiguitätslehre gegründeten Schlaftheorien [3]) erging, oder schliesslich sie wurde durch neue, ihr entgegengesetzte Lehren in ihrem Ansehen zum mindesten sehr erschüttert.

Für eine hypnotisch-practische Thätigkeit ist die Lösung dieses Problems zunächst von weniger brennendem Interesse. Wir kommen mit der Annahme eines hypothetischen Hülfsbegriffes, dessen Natur und Wirkungsweise wir gar nicht näher zu kennen beanspruchen, mit

---

[1]) Wundt, Grundriss der Psychologie 1896, pag. 322: „Hiernach sind die psychophysischen Bedingungen von Schlaf, Traum und Hypnose wahrscheinlich im Wesentlichen übereinstimmende." Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 51: „Der Gehirnmechanismus beider (Schlaf und Hypnose) ist der gleiche, wenn er auch auf verschiedene Weise in Bewegung gesetzt werden kann." O. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus (Zeitschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 315 ff. und Bd. IV, pag. 32 ff. Ferner O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose (Diese Zeitschrift, Bd. VI, pag. 86 ff.).

[2]) Vgl. Wundt: Grundzüge der physiologischen Psychologie, II. Bd., pag. 544.

[3]) Vgl. meine Referate: Pupin, La théorie histologique du sommeil (Zeitschr. f. Hypn., Bd. IV, pag. 324, und Schleich, Schmerzlose Operationen. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes etc. (Diese Ztschr., Bd. VI).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der Lehre eines primär wirkenden, activen Schlafcentrums, wie sie von Vogt ganz neuerdings in dieser Zeitschrift dargestellt wurde, vollkommen aus. Wie sich im Einzelnen die inneren Ursachen, das Wesen des Schlafes dem Auge des Hirnphysiologen und Hirnanatomen später enthüllen werden, ob man eine Activität oder Passivität der Centralorgane als das Wesentliche anerkennt, ob man Hyperämie [1]), Anämie (Mosso u. A.) oder normale Blutfüllung des Gehirns (Lenhossek) [2]) annimmt, ob der Schlaftrieb durch Austrocknung oder Ansammlung von Feuchtigkeit in der Nervensubstanz [2]) eingeleitet wird, ob neurodynamische, histologische (Duval, Schleich [1]) u. A.), electrische (Ziehl) [3]) Verhältnisse, ob irgend welche chemische Stoffwechselveränderungen (Preyer [4]), Ludwig, Pflüger) in ursächliche Beziehung zum Schlaf zu bringen sind — all das ist für den Hypnotherapeuten zunächst belanglos, wenn er weiss, in welcher Weise dieser Schlafmechanismus in Bewegung gesetzt resp. zum Stillstand gebracht wird, von welchen äusseren Einflüssen seine Function im gewöhnlichen Leben abhängt, durch welche Momente derselbe angeregt, gefördert und ausgelöst oder gestört, gehemmt und unterbrochen werden kann, wenn er die Kenntniss aller dieser Factoren für seine therapeutischen Zwecke, für die Hervorrufung eines künstlichen Schlafes auszunützen im Stande ist.

Das gewöhnliche Einschlafen ist von ungemein zahlreichen Umständen abhängig, denen eine rationelle Technik der Hypnose, trotz ihrer Mannigfaltigkeit, mehr oder weniger wird Rücksicht tragen müssen. Von der individuellen Geschicklichkeit des Arztes, diesen natürlichen Bedingungen gerecht zu werden und sie, soweit dies bei kranken

[1]) Vergl. das Referat des Verf. über: Schleich, l. c. Sch. nimmt einen gemeinsamen Reflexapparat für Schlaf, Hypnose und analoge Zustände an: „Die auf die Gesammtleistung des Tages folgende reflectorische Parese der feinsten Hirngefässe, die paretische Dilatation ihrer Wände bedingt eine Hyperämie über die ganze Hirnrinde. Der Schlaf tritt ein durch Ganglienhemmung und erst nach erfolgtem, wiederum reflectorisch ausgelöstem Gefässspasmus (Sonnenaufgang?), durch eine Reflexischämie des Gehirns wird er unterbrochen.“ Ferner: „Bei der Hypnose zeigt sich nun aufs Deutlichste, dass auf dem Wege des Reflexes, der Gefässparese, die Neuroglia zwischen den obersten Bewusstseinsschichten interganglionär schlaferzeugende Hemmungen zu Wege bringt.“

[2]) Citirt nach Spitta, Die Schlaf- und Traumzustände der menschlichen Seele, pag. 20 ff.

[3]) Ziehl (De Somno) hat eine ganz eigenartige electrische Schlaftheorie aufgestellt (Spitta l. c.).

[4]) Preyer, W., Ueber die Ursache des Schlafes. Stuttg. 1877.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Personen möglich ist, zu erfüllen, hängt in vielen Fällen der Erfolg des Hypnotisirens ab.

Man hat die Entstehungsbedingungen des natürlichen Schlafes, je nach der theoretischen Auffassung über das Wesen des Schlafes, nach sehr verschiedenen Gesichtspunkten eingetheilt. Werden sie ihrer Wirkungsweise nach den Reizmitteln zugerechnet (Spitta), so können sie entweder formal in periphere und centrale oder material in physische und psychische unterschieden werden.[1]) Im Allgemeinen ist bis heute noch diese letztere Unterscheidung die gebräuchlichste geblieben. Man begegnet derselben auf Schritt und Tritt in der einschlägigen Literatur, nur dass das Hauptgewicht bald auf die psychische, bald auf die somatische Seite verlegt wird. Es bedarf wohl keiner näheren Begründung, dass eine principielle Trennung in dieser Beziehung nicht durchführbar ist, ebensowenig als es möglich ist, eine fest bestimmte Grenze zwischen bewussten und unbewussten physiologischen Vorgängen überhaupt zu ziehen. Ebenso verhält es sich mit allen den Mitteln und Ursachen, welche den Schlaf hervorzurufen im Stande sind; es ist ein Ineinandergreifen und Verweben zahlreicher körperlicher und geistiger Componenten, die sich gegenseitig bedingen und ersetzen, ergänzen und ablösen, und deren Zusammenwirken, je nachdem es in der einen oder in der anderen Weise erfolgt, mehr oder weniger schnell den Schlaf nach sich zieht. Für unsere Zwecke ist ein solcher Eintheilungsmodus demnach ohne alle Bedeutung, für uns hat es nur Werth zu wissen, was wesentlich und was unwesentlich ist, die gesetzmässigen, causalen Bedingungen und die accidentellen Hülfsmomente auseinanderzuhalten. Gerade in dieser Frage ist bis jetzt eine Einigung jedoch nicht erzielt worden und es stehen sich noch immer diametral gegensätzliche Anschauungen gegenüber.

Während eine Reihe von Autoren, unter ihnen besonders Liébeault und Forel, den Schlaf ausschliesslich als die directe Folge eines psychischen Vorganges, einer Autosuggestion betrachten, nämlich als die Folge der in reichster associativer Verknüpfung mit den verschiedensten Empfindungen, Vorstellungen und Gefühlen stehenden Schlafvorstellung, ist von anderer Seite bis heute die Ansicht aufrecht gehalten worden, der Schlaf sei nur die passive Folge eines physischen Zustandes, eine Abnahme der Intensität der vitalen Processe

[1]) Purkinje hat ein ganzes theoretisches System von principiell verschieden wirkenden Schlafmitteln aufgestellt; practisch ist dasselbe jedoch nicht aufrecht zu erhalten. Vgl. Spitta a. a. O., pag. 52ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

in Folge eines Kräfteverbrauchs oder einer Intoxication. Der Schlafeintritt bedeutet nach dieser Lehre immer nur eine Erschöpfung der physischen Kräfte, welche ein intensives Weiterfunctioniren der Organe, vor Allem des Gehirns, unmöglich macht.

Diese letztere, extrem somatische Auffassung hat, zumeist mit metaphysischen Speculationen stark vermengt, besonders in älteren Arbeiten über den Schlaf Anhänger gefunden. Man nannte den Schlaf ein zwangweises Versenken der Seele in sich selbst; „sie sei dazu genöthigt, einerseits durch die Erschöpfung ihres eigenen selbstbewussten Lebens, andererseits in Folge der Ermüdung des unter ihrer Botmässigkeit stehenden Leibes". [1]) Es ist ersichtlich, wie nahe sich diese Anschauung mit derjenigen vieler moderner Gehirnphysiologen berührt. Gerade die chemischen Schlaftheorien stehen im Princip auf dem gleichen Standpunkt, wenn sie den Wechsel von Schlaf und Wachen nur aus einer Ermüdung und Erholung, aus einer periodischen Anhäufung von Ermüdungsstoffen im Gehirn resp. aus deren Beseitigung zu erklären suchen.

Gegen eine solche Erklärung ist Verschiedenes einzuwenden. Vor Allem lässt sie den ganz plötzlich, auf eine imperative Suggestion hin eintretenden Schlaf oder gewisse krankhafte Schlafattaquen, absolut unverständlich, und man müsste es geradezu als absurd und als unzulässig bezeichnen, in systematischer Weise zu therapeutischen Zwecken den Schlaf herbeiführen zu wollen, wenn derselbe lediglich eine Erschöpfungserscheinung wäre.

Dementsprechend ist auch gerade von Hypnotisten, welche hinreichend Gelegenheit haben, den Vorgang des Einschlafens und seine Bedingungen kennen zu lernen, dieser Anschauung mit aller Schärfe entgegengetreten worden. Forel [2]) widerlegt dieselbe mit durchschlagenden Gründen. Er schreibt:

„Wenn auch die wirkliche Erschöpfung des Gehirnes gewöhnlich das subjective Ermüdungsgefühl hervorruft und wenn letzteres aus Zweckmässigkeitsgründen mit Schläfrigkeit für gewöhnlich associirt ist, so müssen wir auf der anderen Seite festhalten: 1. dass nicht selten starke Erschöpfung schlaflos macht; 2. dass man umgekehrt durch Schlaf immer schlafsüchtiger wird; 3. dass Ermüdungsgefühl, Schläfrigkeit und wirkliche Erschöpfung oft ganz unabhängig von einander vorkommen; 4. dass die Schläfrigkeit in der Regel zu bestimmter,

[1]) Citirt nach Spitta l. c., pag. 4.

[2]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gewohnter (autosuggerirter) Stunde erscheint, und wenn man sie besiegt hat, nachher trotz wachsender Erschöpfung verschwindet." Ferner[1]: „Dass aber der normale Schlaf ohne Hypnotiseur und ohne Erschöpfung ganz nach Art der Hypnose eintreten kann, steht fest und beweist, dass dieser veränderte Thätigkeitszustand des Gehirnes etwas für sich und die Erschöpfung etwas anderes für sich ist."

Ganz ähnlich drückt sich Liébeault[2]) aus. Die Ermüdung oder das Schlafbedürfniss ist nur ein secundäres Unterstützungsmittel des Einschlafens. Er nimmt mit Forel an, „dass der gewöhnliche Schlaf gleich dem künstlichen das Ergebniss eines geistigen Vorganges ist, der sich durch die Fixirung der Aufmerksamkeit auf eine Vorstellung, und zwar gewöhnlich auf die der Ruhe, kennzeichnet". [2]) Schlaf und Hypnose sind „verwandte passive Zustände". Ihr einziger Unterschied liegt in der Art, wie die Personen einschlafen. „Der gewöhnliche Schläfer verfällt in den Schlaf durch eine Suggestion, die er sich selbst giebt, die des Schlafens, während der künstlich Eingeschläferte durch eine ähnliche, aber ihm gegebene Suggestion einschläft." [3])

Als wesentliche Grundlage für die Entstehung jedes Schlafes ist demnach von diesen beiden Forschern ein psychisches Postulat aufgestellt, nämlich die Concentration der geistigen Thätigkeit auf die Vorstellung, dass der Schlaf eintreten werde, gegenüber welchem alle anderen Factoren nur als begleitende mehr oder weniger wichtige Hülfsmomente anzusehen sind. Die Schlafsuggestion ist gewissermaassen zum voraussetzungslosen wirksamen Princip des Schlafeintrittes erhoben.

Die Mehrzahl der Autoren nimmt in dieser Frage eine Art Mittelstellung ein. Wundt[4]) erkennt in der Erschöpfung der Nervencentren nur eine „allgemeine Bedingung des Schlafes, von welcher namentlich auch seine Dauer und Tiefe vorzugsweise abhängt", nicht aber eine absolute Voraussetzung desselben, denn als eine zweite wesentliche Bedingung psychophysischer Natur, „welche der Ermüdung bald entgegenarbeitet, bald mit ihr in gleichem Sinne wirkt, ist die Beeinflussung der Aufmerksamkeit anzusehen". Bezüglich der Schlafvorstellung erklärt er an anderer Stelle[5]), dass es entschieden zu weit gegangen sei,

[1]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49.

[2]) Liébeault, Der künstliche Schlaf und die ihm verwandten Zustände. Deutsch von Dr. O. Dornblüth. 1892. pag. 11.

[3]) l. c., pag. 19. Vergl. auch Zeitschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 132 und Bd. III, pag. 27.

[4]) Vgl. Grundzüge der Phys. Psychol., Bd. II, pag. 534.

[5]) Wundt, Der Hypnotismus, pag. 47.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wenn man die Autosuggestion für die „regelmässige oder alleinige Ursache des Schlafes“ erklärt; er lässt jedoch die Möglichkeit zu, „dass auch der Eintritt des gewöhnlichen Schlafes zuweilen auf einer Autosuggestion beruhen, oder dass eine solche wenigstens an ihm mitbetheiligt sein kann“. In ähnlichem Sinne meint Moll[1]), dass die Ansammlung von Ermüdungsstoffen im Körper Schlaf herbeiführen kann, ohne irgend eine Vorstellung zu erwecken, dass wir aber andererseits „wenigstens in vielen Fällen, durch die Ueberzeugung und die Vorstellung des Einschlafens in Schlaf kommen“. Vogt[2]) schliesslich bringt eine functionelle Anämie des Grosshirns in directe ursächliche Beziehung zum Eintritt des Schlafes und führt diese wiederum zurück auf ein besonderes vasomotorisches Reflexcentrum, dessen Thätigkeit primär durch vermehrte Zuleitung von Neurokymen eingeleitet wird, „wenn die Grosshirnrinde durch Erschöpfung in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt ist“. Ausserdem betont er aber mit Entschiedenheit ein reizverstärktes Wechselverhältniss zwischen Schlafvorstellung und Reflexcentrum des Schlafes. „Das Auskleiden, das Schlafzimmer, die Absicht schlafen zu wollen und zahlreiche ähnliche Empfindungen und Vorstellungen erregen die Schlafvorstellung und wirken damit bahnend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Eine beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Componenten der Schlafvorstellung. Von diesen gehen dann neue bahnende Beeinflussungen der Reflexcentren aus. So tritt eine bahnende Wechselwirkung ein, deren Resultat ein beschleunigtes Eintreten des Schlafes ist.“ Schliesslich stellt Vogt die auf einem activen Reflexmechanismus beruhende „Ermüdung“ oder „Schläfrigkeit“ der auf Kräfteverbrauch beruhenden „Erschöpfung“ entgegen.

Wir müssen also annehmen, dass normaler Weise eine gesetzmässige Bedingung für die Auslösung jener centralen Veränderungen, die man als die nächste Entstehungsursache des Schlafes anzusprechen hat, ein psychischer Factor, die Ruhigstellung oder Herabsetzung der Aufmerksamkeit ist. Diese kann ihrerseits wieder eine sehr verschiedene Grundlage haben. Sie kann, wie wir gesehen haben, direct bedingt sein durch die nach längerem Wachen oder nach angestrengter Thätigkeit eintretende Erschöpfung (mit secundärer reflectorischer Ermüdung nach Vogt). Denn diese Erschöpfung äussert sich auf psychischem Gebiete in erster Reihe durch eine Hemmung der apperceptiven

[1]) Moll l. c., pag. 786.

[2]) Vogt, Zur Kenntniss etc. Diese Zeitschrift, Bd. III, pag. 320ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Thätigkeit, mit anderen Worten, durch eine Herabsetzung der Aufmerksamkeit. Sie kann ferner in hohem Maasse von unserer Willensthätigkeit, oder was dasselbe ist, von den Vorstellungen, denen wir unsere Aufmerksamkeit widmen, beeinflusst werden.

Die Einwilligung in den Schlaf ist unter gewöhnlichen Verhältnissen die erste Voraussetzung für das Zustandekommen des Schlafes. Jeder Mensch ist bis zu einem gewissen Grade im Stande, einen vorhandenen Schlaftrieb zu unterdrücken und das Einschlafen, wenn nicht ein aussergewöhnlicher Erschöpfungszustand und in Folge dessen ein unbezwingliches Schlafbedürfniss vorliegt, durch willkürliche Anregung seiner Aufmerksamkeit zu verhindern.[1]) Ebenso besitzen, zwar nicht alle, so doch manche Menschen die Fähigkeit, durch einen reinen Willensentschluss ohne jedes aus Ermüdung hervorgegangene Schlafbedürfniss, unter ganz ungewohnten Verhältnissen, zu jeder Stunde und an jedem Orte sich in Schlaf zu versenken. Es wird besonders von Kant erzählt[2]), dass er „eine ganz merkwürdige Fertigkeit" besass, sich schnell einzuschläfern, sobald er wollte, und auch Napoleon konnte zu jeder Zeit fest schlafen, „sobald er es sich energisch vorgenommen hatte". Es sind dies jene glücklichen Naturen, die sich einen bestimmten Bewusstseinsinhalt, bei dem „früher ein Schlaf öfter aufgetreten ist"[3]), willkürlich und nach Belieben hervorrufen können. Dass es dazu keiner besonderen Hülfsmittel, vor Allem auch nicht einer associativen Verknüpfung mit gewohnten äusseren Umständen bedarf, weiss ich aus eigener Erfahrung. Der blosse Vorsatz zu schlafen, ohne jede klar bewusste oder gar beabsichtigte Leitung des Gedankenablaufes, genügt, um eine einzelne oder mehrere Componenten der Begriffsvorstellung des Schlafes zu wecken und so den Reflexmechanismus des Schlafes in Bewegung zu setzen. Liébeault[4]) macht gegenüber Braid geltend, „dass ausser der Concentration des Geistes, die auf die Hervorbringung dieses Zustandes so günstig wirkt, noch ein anderer von dem vorhanden geglaubten sehr verschiedener Factor existirt, nämlich der Wille zu schlafen. Denn wenn die auf einem Gegenstand fixirte Idee einen

[1]) Herbart, Psychologie, Bd. II, pag. 422 „Der Schlaf kann zurückgehalten, er kann gestört werden durch alles, was die Lebhaftigkeit des Vorstellens erhöht' (Nach Spitta, pag. 98). Das alltägliche Leben bietet Beispiele dieser Art in reicher Fülle.

[2]) Nach Spitta, pag. 98 a. a. O.

[3]) Vgl. Vogt, Zur Kenntniss etc., Bd. III, pag. 322.

[4]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume. Ztschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 137.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Stillstand der Aufmerksamkeit und eine Art Fascination hervorbringt, so thut der Schlaf dies nur insofern, als man so dem Geist der Personen gleichzeitig den Wunsch, längere oder kürzere Zeit zu ruhen, einflösst, und dieser Wunsch ist mit der Concentration des Geistes die alleinige Ursache der characteristischesten Erscheinungen dieses passiven Zustandes". An anderer Stelle [1]) führt er aus: „wenn sich der Schlaf trotz des betäubenden Lärms einstellt, lag das daran, dass der Schläfer durch eine Geistesanstrengung dahin gekommen war, die Geräusche nicht mehr zu beachten, die Gedanken nicht mehr darauf zu richten. Er hatte ihre Intensität auf ein Minimum reducirt, welche ihm zu schlafen erlaubte."

Unsere Willensfunction kann also in doppelter Richtung, unmittelbar, durch selbstständiges Eingreifen den Vorgang des Einschlafens beeinflussen; sie kann hemmend wirken, indem sie den Schlaftrieb unterdrückt und den Schlaf fernhält; sie kann aber auch fördernd wirken, indem sie ein bestehendes Schlafbedürfniss durch den Wunsch zu schlafen unterstützt und so den Process beschleunigt oder indem sie, trotz mangelnder Schläfrigkeit, eine den Schlaf herbeiführende psychische Constellation herstellt. Dass man auch willkürlich zu jeder Zeit den Schlaf unterbrechen und nach Belieben den Termin des Aufwachens festsetzen kann, sei nur nebenbei erwähnt. [2])

Nicht minder gross als der Einfluss des Willens ist die Einwirkung unseres Gemüthslebens auf die Entstehung und den Verlauf des Schlafes. Mit Recht sagt Spitta [3]): „der Schlaf findet im Gemüth seinen stärksten, einflussreichsten Gegner". Jede geringste Gemüthsbewegung, jede kleinste affective Erregung kann das Einschlafen verhindern, den bereits eingetretenen Schlaf durch quälende Träume stören oder ganz unterbrechen. „Der leiseste Grad von Aengstlichkeit oder Furcht ist im Stande, den Schlaf unmöglich zu machen; Neugier, Verdruss, Aerger, Zorn bewirken nicht nur dasselbe, sondern scheuchen unter Umständen den Schlaf momentan sogar soweit zurück, dass wir die Erregungsfähigkeit und den Spannungsgrad wieder gewinnen, welchen wir gewöhnlich nur im vollen Wachen besitzen". Schlimmer noch in ihren Wirkungen als solche vorübergehende Augenblicksstimmungen, verderblicher für den schlafbedürftigen Organismus sind jene andauernden Gemüthsirritationen, welche Körper und Geist ohne

[1]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet etc., Bd. I, pag. 273.
[2]) Vgl. auch Liébeault ebenda, pag. 272.
[3]) A. a. O., pag. 88.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Unterlass, Tag und Nacht, in qualvoller Spannung, in unstäter Ruhelosigkeit erhalten: die verzehrenden Leiden des Kummers und der Sorge, „die bohrenden, nagenden, unterhöhlenden Gefühle des Zweifels", die peinigende Hoffnungslosigkeit, die furchtbare, verheerende Macht des beleidigten Gewissens mit ihren stetig mahnenden Stimmen der Reue, der Scham und der Angst. Diesen unheimlichen seelischen Kräften gegenüber ist der Mensch ohnmächtig; während wir sehr wohl im Stande sind, wichtigere, unser ganzes Ich in Anspruch nehmende Gedanken, wie die Lösung eines Problems oder die Erfüllung einer Aufgabe, sofern sie ohne stärkere Betheiligung des Gemüthes verlaufen, durch Selbstüberredung zurückzustellen, deren Erledigung, sobald wir ermüdet sind, auf bessere Gelegenheit zu verschieben und so willkürlich den Schlaf herbeiführen, vermögen wir dem Andrängen eines emotionellen Sturmes keinen Widerstand zu leisten; ohne Unterlass stürmen die Erregungswellen eines geängsteten Gewissens oder eines kummerbeladenen Herzens durch unser Inneres, zermartern das Hirn, werfen den Körper stundenlang ruhelos hin und her, bis wir endlich am frühen Morgen erschöpft in einen betäubungsähnlichen lethargischen Schlaf verfallen. Jeder Nervenarzt kennt die deletären Wirkungen solcher Gemüthszustände, die in ihren Folgen, der chronischen Verkümmerung des Nachtschlafes oder der absoluten Schlaflosigkeit, die kräftigste Gesundheit erschüttern und auf die Dauer den widerstandsfähigsten Organismus vernichten müssen. Umgekehrt weiss aber auch Jedermann, welch' erquickender Schlaf aus einer selbstzufriedenen Stimmung heraus sich zu entwickeln pflegt, wie schnell bei einer indifferenten Gemüthslage oder unter dem Eindrucke erhebender und befreiender Gefühle der Geist sich der Fesseln der Aufmerksamkeit entledigt und in jene traumverlorene Ruhe der Gedanken versinkt, welche den Schlaf gewöhnlich einleitet.

Wir ersehen daraus die eminente Wichtigkeit des Gefühlslebens für den Schlaf; ein gewisses Gleichgewicht des Gemüthes ist eine wesentliche Vorbedingung, eine conditio sine qua non für die Entstehung jedes, des künstlichen wie natürlichen Schlafes [1]), und die Ruhe der Gefühle ist entscheidend für die Dauer und Tiefe desselben.

---

[1]) In neuester Zeit ist von mehreren Seiten darauf hingewiesen worden, dass auch der Verlauf der Narcose unter dem Einflusse emotioneller Elemente stehe; es ist beobachtet worden, dass der Chloroformschlaf sich schneller und ohne ein ausgeprägtes Excitationsstadium entwickelt, wenn man durch beruhigende Suggestionen von Anfang an die Erregung unterdrückt und ängstlichen Affecten durch

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ausser den bisher erwähnten, in dem Wesen des menschlichen Geistes selbst gelegenen Kräften, welche den Eintritt des Schlafes entweder unmittelbar herbeiführen oder bald fördern, bald beeinträchtigen, haben wir jetzt noch jene mittelbar wirkenden äusseren Ursachen kennen zu lernen, welche zwar nicht ein unbedingtes Erforderniss aber doch mehr oder weniger constante Begleiterscheinungen des Einschlafens darstellen.

Unter diesen secundären Schlafbedingungen muss in erster Reihe das Fernhalten peripherer Reize genannt werden. Wenn es auch Menschen giebt, die sich durch keine äusseren Störungen am Einschlafen hindern lassen, die ohne besonders ermüdet zu sein, in grosser Oeffentlichkeit, in jeder Gesellschaft, bei blendender Beleuchtung und bei geräuschvollster Umgebung behaglich einschlafen, die ebensowohl unter dem Stimmengewirr einer Salonunterhaltung wie unter den rauschenden Klängen einer Musik oder dem Tosen und Donnern eines Gewittersturmes ihren seligen Schlaf weiterhalten und vielleicht nur etwas lebhafter träumen, so muss man doch bedenken, dass dies nicht die Norm ist, dass vielmehr der Schlaf in der Regel nur bei einer relativen Ruhigstellung der Sinnesthätigkeit eintritt und weiterbestehen kann. Die Einengung der Sensoriums, mag sie nun in einem völligen Fehlen oder in einer Verminderung oder auch nur in einer Abstumpfung der normalen Sinneseindrücke bestehen, hat sich im Laufe der Phylogenese als zweckmässige Einrichtung für die Entstehung des Schlafes ausgebildet und mit der Schlafvorstellung innig associirt. Deshalb stellt sich bei Menschen mit geringer geistiger Initiative, wenn sie sich langweilen, d. h. wenn äussere Impulse zur Anregung der stockenden Geistesthätigkeit fehlen, schnell Schläfrigkeit ein, während umgekehrt der Wechsel bunter und vielgestaltiger, verschiedenartiger Sinneseindrücke auch den trägen und apathischen Menschen ermuntert. Intensive kurzdauernde Reize, heftige stossweise Erschütterungen des Gehörorgans oder des ganzen Körpers, plötzliches Aufleuchten eines grellen Lichtes (Blitze), aber auch andauernde Spontanempfindungen, wie Schmerzen, Frieren, Erhitzung schliessen den Schlaf aus. Von ganz besonderer Wichtigkeit für die Entstehung des Schlafes sind calorische Einflüsse. Es ist eine allbekannte Erfahrung, dass schwüle Athmosphäre, besonders wenn sie mit Langeweile vergesellschaftet ist,

Erweckung von Gegenvorstellungen entgegenarbeitet. Spitta behauptet (l. c. pag. 59), dass überhaupt alle Schlafmittel, auch die medicamentösen, „nur unter der Voraussetzung der völligen Ruhe des Gemüthes" wirken.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sehr schläfrig macht, während kühlere Temperatur unter den gleichen Bedingungen längere Zeit wach erhält. Kälte kann sogar den gewollten Schlaf verhindern. Rascher Temperaturwechsel wirkt direct excitirend; ein frischer Windhauch in einem überheizten Zimmer vermag eine unter Umständen sehr peinliche Schläfrigkeit, gegen die man mit Aufgebot aller Willenskraft vergeblich angekämpft hat, spontan zu beseitigen, oder den bereits eingetretenen Schlaf aufzuheben.

Aus allen den genannten Gründen ist der physiologische Schlaf beim Menschen wie bei den meisten Thieren gesetzmässig an die Nacht gebunden, an die Tageszeit, wo in Folge des Mangels der Leben und Kraft spendenden Sonne und der dadurch bedingten Ruhe in der ganzen Natur unsere Sinne von Störungen relativ freier bleiben als am Tage und daher dem Gehirn an sich weniger sensorielle Reize zuströmen. In Uebereinstimmung damit sucht der Schlafbedürftige die natürliche Tendenz zur Abschliessung der Sinnesorgane gegen die Aussenwelt instinctiv zu unterstützen oder, wo sie aus äusseren Anlässen gestört ist, auf künstlichem Wege ihr entgegenzukommen.

Eine vortreffliche Schilderung dieser Verhältnisse giebt Liébeault in seinem grundlegenden Werke.[1]) Ich lasse den betreffenden Passus im Wortlaut folgen; er schreibt: „Von den Psychologen, die sich mit dem gewöhnlichen Schlafe beschäftigt haben, ist bereits beobachtet worden, dass dieser Zustand meist nicht ohne vorhergehende Zustimmung des Geistes eintreten kann. Es ist ferner eine wissenschaftliche Erfahrung, dass man die Dunkelheit und die Ruhe aufsucht, wenn man sich dem Schlafe überlassen will; man bedeckt sich Kopf und Körper, um die Berührung durch zu lebhaftem Luftzug oder den Stich der Insecten zu vermeiden; man legt sich auf ein weiches Bett und verbannt alle Vorstellungen aus seinem Geiste, die ihn übermässig beschäftigen könnten, kurz man schliesst sich von Allem ab, was die Sinne zerstreut und die Geistesthätigkeit activ unterhält; man denkt nur an eins, an das Ruhen, man wiegt sich nur in einer Vorstellung, in der des Schlafens. Und nicht nur der Mensch begiebt sich auf diese Weise in den Schlaf; die warmblütigen Thiere schliessen sich ebenso ab, die Vögel stecken den Kopf unter die Flügel, die Säugethiere flüchten an einen abgeschiedenen Ort oder rollen sich kugelig zusammen, den Kopf zwischen den Pfoten; alle suchen sich einen bequemen Platz und benutzen das Schweigen und die Dunkelheit der Nacht. Das

[1]) Liébeault, Der künstliche Schlaf, pag. 7.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Kind macht es schliesslich ebenso, wenn es, von den äusseren Sinnesreizen ermüdet, sich wieder in den Schlaf versenkt. Es krümmt sich unwillkürlich in sich zusammen, schliesst sich auf diese Weise von seiner Umgebung ab und gelangt in den wohlthätigen Ruhezustand, in dem es im Mutterschoosse war . . .“ Indem man so alle störenden Reize beseitigt und während der Dauer des Schlafes fernhält, erzielt man jene Herabsetzung der Sinnesfunctionen, durch die erst eine Ruhigstellung der Apperception, eine den Schlaf characterisirende Einengung des Bewusstseins und eine allgemeine Hemmung der centralen Functionen ermöglicht und gefördert wird.

Im Gegensatz dazu wird das Erwachen immer durch einen Sinnesreiz oder durch illusionär verstärkte Traumvorstellung eines solchen ausgelöst. Man hat früher den Sonnenaufgang in eine unmittelbare ursächliche Beziehung zum Erwachen bringen und der Sonne eine Art reflectorischer Reizwirkung auf das gesammte Nervensystem zuschreiben wollen. Bei mancher Thierspecies scheint sich in der That der Schlaf sowohl seiner Dauer nach, wie hinsichtlich seines Eintritts und seiner Unterbrechung, ziemlich genau nach dem Laufe und Stande des Tagesgestirns zu richten; bei ebenso vielen anderen ist dies jedoch nicht der Fall. Beim Menschen lässt sich so viel constatiren, dass die Polarbewohner, trotz der langen Polarnächte den Wechsel von Wachen und Schlafen beibehalten haben und dass der Culturmensch sich am allerwenigsten mit seinen Schlafgewohnheiten in ein directes causales Abhängigkeitsverhältniss zur Sonne setzt. Jene Theorie, zu der sich heutzutage allerdings nur noch Wenige bekennen (z. B. Schleich)[1]), darf deshalb als irrthümlich aufgegeben werden und wir müssen annehmen, dass die allerverschiedensten äusseren Anlässe als Weckungsmittel functioniren.

Liébeault nennt als Ursache des Aufwachens „Alles, was Empfindung, Erregung, Vorstellung ist und die Fähigkeit hat, die nervöse Kraft nach den Sinnen und dem Hirn zurückzuführen“.[2]) Zweifellos kann der ganze Sinnesapparat der Träger der treibenden Kraft sein, die unsere psychische Thätigkeit wieder in regen Fluss bringt: bald ist es eine allgemeine Erschütterung, die sich dem Körper von der Umgebung mitteilt, bald ein localer Druck oder eine Berührung der Haut, bald trifft uns ein intensiver Licht- oder Gehörreiz, bald

[1]) Schleich l. c. Vgl. das obige Citat.

[2]) Liébeault, Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände u. s. w. Zeitschr. für Hypn., Bd. I, pag. 271.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

werden wir in Folge einer abnormen Temperaturempfindung, in dem einen Falle durch einen über das Gesicht wehenden kalten Luftzug, in dem anderen durch die Abkühlung eines unbedeckt liegenden Körpertheiles, wach. Auch Spontanempfindungen und subjective Gesichts- und Gehörempfindungen vermögen uns ebensowohl zu erwecken, wie äussere Sinneseindrücke; dies trifft ganz besonders zu, wenn solche sinnliche Elemente im Traume einen hallucinatorischen Character annehmen oder eine affective Gefühlsbetonung erhalten. Unter der Voraussetzung, dass alle Träume sich in letzter Instanz wieder von Sinnesreizen ableiten [1]), wird man schliesslich nicht anders können, als die unmittelbare Veranlassung zum Erwachen immer und ausschliesslich in den durch die verschiedenen Sinnesgebieten übermittelten subjectiven und objectiven Empfindungen zu suchen. Einer anderen Auffassung scheint Vogt zuzuneigen, indem er den Hauptnachdruck auf die durch die Erholung bedingte Zunahme der Erregbarkeitsverhältnisse des Grosshirns legt und äusseren Reizen nur einen ganz secundären Einfluss zuschreibt.[2])

Wir werden die Bedeutung sensorieller Momente bei dem Zustandekommen wie bei dem Verschwinden des Schlafes erst recht verstehen lernen, wenn wir noch die experimentell festgestellten Thatsachen in Erwägung ziehen, dass es Thiere giebt, welche bei Verminderung der peripheren Reize sofort einschlafen und dass ferner bei Kranken mit

---

[1]) Weygandt (Entstehung der Träume, Diss. 1893) und Giessler (Aus den Tiefen des Traumlebens 1890) kommen auf verschiedenem Wege zu dem gleichen Resultat, dass die Traumvorstellungen physiologische Ausgangspunkte haben und also „alle Träume sogenannte „Reizträume" seien" (Wundt, Phys. Psychologie, Bd. II, pag. 537). Wundt vertritt den gleichen Standpunkt, wenn er schreibt: „Wahrscheinlich sind die meisten, vielleicht sogar alle Traumvorstellungen in Wirklichkeit Illusionen, indem sie von den leisen Sinneseindrücken ausgehen, die niemals im Schlafe erlöschen" . . . „Mit den durch Sinnesreize erweckten Vorstellungen vermengen sich so theils durch successive Association in der mannigfachsten Weise Erinnerungsbilder". (Ebenda pag. 536 u. 539.)

[2]) Zeitschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 324 „Hat die Erschöpfung des Grosshirns während der Functionsruhe des Schlafes allmählich nachgelassen, so nimmt die Erregbarkeit dieses Hirntheils wieder zu. Die Folge ist eine vermehrte Zuleitung von Neurokymen zum Grosshirn. Dementsprechend wird dem Schlafcentrum ein Theil der bisher ihm zuströmenden Reizenergie entzogen. Andererseits wird durch die zunehmend stärker werdenden Erregungen im Grosshirn das Centrum für functionelle Hyperämie mehr und mehr gereizt. Die Folge dieser Wechselwirkung ist ein allmähliches Erwachen. Dieses kann natürlich durch einzelne stärkere Reize, die mit starker Intensität bis ins Grosshirn eindringen, noch beschleunigt werden. Denn durch sie wird der Schlafanämie um so energischer entgegengewirkt."

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

totaler Anästhesie durch Verstopfung der Ohren und Augenschluss momentanes Einschlafen erzielt werden konnte[1]; nach Wundt trifft dies namentlich bei Menschen leicht ein, die wenig gewohnt sind, sich intellectuell zu beschäftigen.[2])

Aehnlich dem Mangel äusserer Eindrücke und der allgemeinen Herabsetzung der Sinnesthätigkeit können andauernde gleichförmige Sinnesreize wirken. „Stille, sowie langweilige, eintönige Vorgänge, welche den Wechsel der Vorstellungen nicht fördern, machen uns schläfrig; ebenso bequeme Lage des Körpers und Dunkelheit. Dabei treten associirte Erscheinungen ein, wie Gähnen, Einnicken, Gliederausstrecken, die das subjective Müdigkeitsgefühl noch erhöhen und die bekanntlich von Mensch zu Mensch sehr ansteckend sind" (Forel).[3]) Es entsteht in solchen Fällen bei hinreichender Dauer eine so intensive Schlafneigung, dass wir willkürlich nicht mehr dagegen ankämpfen können und vom Schlafe übermannt werden.

Zu dieser Rubrik schlaferzeugender Hilfsmittel gehören alle jenen sensoriellen Elemente, welche in ihrem Verlaufe einen monotonen Character oder einen regelmässigen Rhythmus aufweisen, welche nicht durch plötzliche ruckweise Schwankungen dem Apperceptionsorgan beständig neue Impulse zuführen oder durch den raschen Wechsel vielgestaltiger Bilder die Thätigkeit der Aufmerksamkeit in Spannung erhalten. Völlig identisch sind nach dieser Richtung in ihrer Wirkung gleichförmig sich wiederholende Gesichtseindrücke, andauernde einförmige Geräusche oder Töne, die Stetigkeit fortlaufender oder wellenförmiger Bewegungen und schliesslich die Monotonie einfacher Tastreize. Sie alle rufen in uns nach kürzerer oder längerer Zeit ein ausgesprochenes Gefühl der Schläfrigkeit hervor.

Der Anblick einer spiegelnden Wasserfläche, das Glitzern und Flimmern des Lichtes auf den endlos dahinfliessenden Wellen ladet in gleicher Weise unsere Augen zur Ruhe und das Gemüth zum Schlummer ein, wie die Beobachtung eines ohne Unterlass hin- und herschwingenden Pendels mit dem ewigen Einerlei des Tictacs. Säuglinge kann man beruhigen, indem man sie in der Wiege schaukelt oder auf den Armen auf und nieder trägt. Aeltere Kinder lassen sich leicht in Schlaf

[1]) Vgl. die Mittheilungen Vogt's über die Fälle von Strümpell und Ziemssen nebst den diesbezüglichen Literaturangaben. Diese Zeitschr., Bd. III, pag. 318.

[2]) Wundt, Grundzüge der physiol. Psych., Bd. II, pag. 534.

[3]) Forel, Der Hypnotismus, pag. 49.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bringen, wenn man ihnen leise Schlummerlieder vorsingt oder mit gedämpfter Stimme ein monotones Nachtgebet herspricht. Bei Erwachsenen wird das Schaukeln in einem Nachen oder auf einem Schiffe bei leicht bewegter See Schlummer erzeugen, ebenso wie das Fahren in einem Zuge unter Umständen eine einschläfernde Wirkung ausübte. Spitta[1]) erzählt, dass er bei längerer Eisenbahnfahrt öfters von einem unwiderstehlichen Schlaftrieb befallen wurde — „das gleichmässige Rütteln des Wagens, das Summen und Zittern der Scheiben, das regelmässige Vorübertanzen der Telegraphenstangen u. s. f. versetzte mich nach und nach in eine gewisse Lethargie, die nicht selten in tiefen, stundenlangen Schlaf überging". Ich habe die gleiche Beobachtung bei mir gemacht, glaube jedoch die Hauptwirkung dem in tactmässig gegliedertem Rhythmus erfolgenden Pochen und Hämmern der Räder gegen die Schienen, wie es namentlich bei mittlerer Geschwindigkeit der Fahrt entsteht, zuschreiben zu müssen. Unter solchen Umständen, besonders begünstigt durch schwüle Luft, pflege ich unwillkürlich und halb unbewusst in ein innerliches Nachzählen des Tactschlages zu verfallen und brauche dann nur die Augen zu schliessen, um momentan in unbequemster Körperhaltung einzuschlafen. Durch Anhalten des Zuges an einer Station, durch Oeffnen eines Fensters oder einer Thür etc. wird der Schlaf selbstverständlich stets partiell unterbrochen, um mit Fortsetzung der Fahrt wieder zu beginnen. Spitta[1]) theilt ferner mit, dass auch eine Wagenfahrt auf der Landstrasse, an deren beiden Seiten sich Pappelbäume befinden, Schlummer herbeiführe und er glaubt diese Erscheinung gleich den anderen Wirkungen ebenfalls durch Ermüdung erklären zu können. „Die fast alle gleich hohen Bäume, von ganz gleicher und gleichmässiger Form, in ganz gleichen regelmässigen Zwischenräumen, die sich stets gleichbleibende Breite des Weges, die möglichst horizontale Richtung desselben u. s. f., was das herumschweifende Auge erblickt, Alles ist Gleichmässigkeit, Regelmässigkeit, Rhythmus, und es ist daher nicht zu verwundern, dass eine solche Fahrt, wenn sie lange dauert, die ermüdendsten, abspannendsten Wirkungen hervorruft."

Nichts ist verkehrter als dies Alles mit Ermüdung abthun zu wollen, sehen wir doch die ganz gleichen Effecte unter Bedingungen eintreten, wo sich eine Erschöpfung oder Abspannung, sei es auch nur eines einzigen Sinnesorganes, sicherlich ausschliessen lässt. Schon Celsus erkannte, dass man durch leises Streichen der Stirne künstlich

[1]) l. c. pag. 88 u. 89.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Schlaf erzeugen kann; Boerhave[1]) empfiehlt das regelmässige Fallen von Wassertropfen in einen metallenen Kessel gegen Schlaflosigkeit[1]); das Ticken einer Uhr, das Plätschern eines Brunnens oder eines Baches, das Rauschen des Waldes, das Klappern einer Mühle können sehr wirksame Schlafmittel werden. Ein College erzählte mir, dass er regelmässig beim Haarschneiden durch das Geräusch der Scheere geradezu widerstandslos in Schlaf versinke; ein anderer College hat Mühe, die beim Rasiren, in Folge der gleichmässigen Streichungen, sich einstellende Schläfrigkeit niederzukämpfen. Kurz es giebt ungezählte Einschläferungsmittel, deren Wirkungsweise mit einer Ermüdungstheorie sicherlich nicht in Einklang zu bringen ist.

Noch drastischer tritt dies zu Tage, wenn die Schläfrigkeit oder der Eintritt des Schlafes Folge der blossen Vorstellung solcher monotoner Eindrücke oder analoger Vorgänge ist. Viele Menschen sind im Stande, sich durch Reproduction von Zahlenreihen einzuschläfern, andere kommen zum Ziele, indem sie sich das Bild einer gleichmässig stetigen Bewegung vor Augen führen, indem sie lebhaft an ein wogendes Kornfeld denken, wieder andere erzeugen in ihrer Phantasie eine Scene, in der sich eine grosse Menschenmenge durcheinander windet. Auch die Vorstellung, dass man auf offener See in einem Kahne treibe, ist ein beliebter Kunstgriff, um sich in Schlaf zu bringen. Jean Paul[1]) schliesslich empfiehlt zur Beruhigung eines erregten Gemütes und um die dem Schlafe günstige Langeweile und Interesselosigkeit herbeizuführen die Reproduction eintörniger ins Unendliche verlaufender Vorstellungsreihen, er meint z. B. man solle sich vorstellen, wie endlose Blumenguirlanden in einen unermesslichen Abgrund sinken.

Fragen wir nun nach der zunächst etwas geheimnissvollen Wirkungsweise solcher verschiedenartiger Ursachen, so liesse sich eine Erklärung wohl am einfachsten so geben, dass die Aufmerksamkeit durch alle die genannten Factoren mehr oder weniger absorbirt und von intellectuellen Beschäftigungen abgelenkt wird. Es entsteht dadurch jene geistige Oede und Trägheit, welche dem Schlaf immer vorausgeht und damit wiederum sind jene centralen Veränderungen in der neurodynamischen Constellation eingeleitet, — mögen sie nun zur bewussten Schlafvorstellung führen oder mögen sie sich als unbewusste rein physiologische Reflexe abspielen — welche das eigentliche Wesen des Schlafes ausmachen. Ist aber erst einmal das Schlafcentrum von irgend einem

[1]) Nach Spitta a. a. O. pag. 59.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Puncte aus in Thätigkeit gesetzt, so ist ein spontanes Weiterfunctioniren des Mechanismus durch seine reflectorische Natur von selbst gegeben; mit anderen Worten, der einmal ausgelöste Schlaftrieb steigert sich aus sich selbst heraus und muss, sofern nicht eine Störung des Vorganges erfolgt, unweigerlich tieferen Schlaf nach sich ziehen.[1]) Dass dem so ist, kann man in praxi an jedem Menschen beobachten, der einmal von Schläfrigkeit befallen ist; derselbe wird sich vergeblich des Schlafes zu erwehren suchen, wenn er nicht Gelegenheit hat, sich zu zerstreuen oder anzuregen, sei es nun dass er ein Gespräch anknüpft, eine Cigarre anzündet oder sonst irgendwie seine Aufmerksamkeit künstlich beschäftigt und die erschlaffende geistige Energie durch immer erneute Impulse wach erhält. Wir brauchen also weder dort, wo wirkliche Dauererregung eines Sinnesorganes vorliegt, noch viel weniger in den Fällen, wo es sich nur um die Vorstellung eines solchen Reizes handelt, eine besondere Ermüdung des betreffenden Sinnesgebietes anzunehmen, um die Schlafwirkung zu erklären, wir kommen mit einem, allerdings nur hypothetischen Schlafcentrum, vollkommen aus.

Es erübrigt jetzt noch, eines psychischen Factors Erwähnung zu thun, welcher bei dem Einschlafen wie beim Erwachen eine nicht zu unterschätzende Rolle spielt, nämlich jener Erscheinung, die man im vulgären Sprachgebrauch die Gewohnheit nennt. Der tägliche Nachtschlaf richtet sich im Allgemeinen fast ausschliesslich nach der langgeübten Gewohnheit; der Durchschnittsmensch schläft wie es ihm die Sitte seines Standes und seiner Umgebung gebietet, wie es seine Lebensverhältnisse und seine Lebensweise mit sich bringen, er pflegt den einmal angenommenen Cyclus in der Regel streng einzuhalten, und er muss ihn einhalten, wenn er keine Störungen seines Wohlbefindens oder seiner Bequemlichkeit erleiden will.

Die Gewohnheit, zu einer bestimmten Stunde einzuschlafen ruft fast regelmässig jeden Tag um die betreffende Zeit eine unwiderstehliche Schlafneigung hervor. „Aber auch ein bestimmter Ort, die Stimme

[1]) Vgl. Vogt, Zur Kenntniss etc. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 321. Er setzt „eine Ruhestellung des Grosshirns als Bedingung für das Zustandekommen des Schlafes voraus“ und schreibt dann weiter: „In gleicher Weise wirken monotone Reize. Sie sorgen, indem sie eine Zuleitung zu dem von ihnen erregten Centrum bewirken, zunächst für eine Herabsetzung der Erregbarkeit in der übrigen Hirnrinde. Sie führen dann weiter allmählich zu einer Ermüdung des von ihnen erregten Centrums. So gewinnt schliesslich das Schlafcentrum an Erregbarkeit die Oberhand über jenes. Es wird diesem jetzt die gesammte disponible Reizenergie zugeführt: die Schlafanämie tritt ein.“

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

einer bestimmten Person, das Liegen in einem gewissen Lehnstuhl, wo man gewöhnlich einschläft, das Anhören einer Predigt, das Liegen in einer bestimmten Körperstellung, beim Hans eine Rosshaar-, beim Jacob eine Federmatratze u. s. w. u. s. w., vor Allem der Lidschluss sind sehr gewöhnliche schlaferregende Mittel" (Forel).[1]) Diese Angewöhnung kann sich so tief einwurzeln, dass jede geringste Verschiebung in den äusseren Verhältnissen auf einige Zeit Schlaflosigkeit oder zum mindesten Erschwerung des Einschlafens nach sich zieht. Es giebt Leute, besonders alte, an sich schon zu Insomnie neigende Hypochonder, die in keinem Hotelbett schlafen können oder die sich so sehr an ihr Schlafzimmer gewöhnt haben, dass sie nach einem Wohnungswechsel stets unter Schlaflosigkeit leiden. Bekannt ist es auch, dass viele Menschen nur auf einer Seite oder mit dem Gesicht nach der Wand gekehrt, einschlafen, bei anderen müssen sogar gewisse Handlungen dem Schlaf vorangehen, damit er erfolgen kann (Lecture, Aufziehen der Uhr etc.).[1]) Forel erzählt, dass sein zweijähriges Söhnchen, welches sich gewöhnt hatte, mit einem Taschentuch in der rechten Hand, am Gesicht angelegt, einzuschlafen, lange Zeit nicht mehr einschlafen konnte, als ihm jenes weggenommen wurde.

Noch drastischer sind jene Fälle, wo das Fehlen eines für Andere als Störung imponirenden gewohnten Geräusches das Einschlafen erschwert. Wer sich einmal daran gewöhnt hat, wird nur in einem Zimmer leicht einschlafen, in dem eine Pendeluhr geht, und wer wochenlang auf dem Meere fuhr, wird die erste Zeit Mühe haben, in Schlaf zu kommen, wenn er wieder am Lande angelangt ist.

Liebeault[2]) citirt den merkwürdigen, kaum glaublichen Bericht eines Artilleriecapitäns, dass er bei der Belagerung von Sebastopol nach Sistirung der Beschiessung tagelang nicht mehr so gut schlafen konnte, wie während der Kanonade und er fügt diesem Curiosum die eigene Beobachtung hinzu, dass er selbst, als er in der Nähe eines Bahnhofes wohnte, in Folge der gelegentlichen Unterbrechung der Bahnstrecke anfangs unruhig schlief, weil die eingetretene Stille seinen Schlummer störte. Dass das plötzliche Aufhören eines bestimmten Reizes sogar spontanes Erwachen herbeiführen kann, erfahren wir von den Müllern, die aufwachen, sobald ihr Mühlwerk stillsteht, ferner aus den Mittheilungen von Passagiren grosser Dampfer, die erwachen, wenn

[1]) Forel, Der Hypnotismus etc., pag. 49f.
[2]) Ztschr. f. Hypn., Bd. I, pag. 272.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

die Maschine aufhört zu arbeiten und damit der gewöhnliche Lärm verstummt (Vogt).[1])

Eine einheitliche Erklärung der genannten Phänomene ist bisher noch nicht gelungen. Forel fasst Alles, was mit Gewohnheit und associirter Angewöhnung bezeichnet wird, unter dem Begriffe der „unbewussten Autosuggestion" zusammen, Vogt dagegen sucht die Begründung der durch Gewohnheit bedingten Schlafwirkungen in associativen Bahnungen, welche sich zwischen den entsprechenden Empfindungen oder Vorstellungen und den Elementen der Schlafvorstellung ausgebildet haben. „Wo wir ohne vorherige Erschöpfung oder besonders ausgesprochenes Fernhalten von Reizen einschlafen, da können wir nachweisen, dass an dem betreffenden Ort, oder zu der betreffenden Tageszeit oder bei dem bestimmten Bewusstseinsinhalt ein Schlaf früher öfter aufgetreten ist. Wir haben da also immer eine associative Verknüpfung." Mutatis mutandis müsste diese Auffassung auch auf die Schlafstörungen verursachenden Vorgänge, sowie auf das gewohnheitsmässige Erwachen ausgedehnt werden. Ueberall hätte man das Resultat „bahnender Reize" und „associativer Verknüpfungen" vor sich.

Damit sind die Bedingungen, aus denen sich der normale Schlaf eines gesunden Menschen zu entwickeln pflegt, erschöpft. Ich war genöthigt, in diesem Zusammenhang Thatsachen zu erwähnen und Verhältnisse zu berühren, welche auf den ersten Blick sich als banale, Jedermann geläufige Alltäglichkeiten präsentiren und die ausser aller Beziehung zur hypnotischen Heilbehandlung zu stehen scheinen.

Auf solche Einzelheiten einzugehen wurde ich hauptsächlich dadurch veranlasst, dass die Erfahrung immer wieder zeigt, — eine Erfahrung, welche auch Lloyd Tuckey[3]) bei seinen englischen Collegen gemacht hat — wie sehr die Mehrzahl der Aerzte geneigt ist, mit einer gewissen Geringschätzung von dem zu sprechen, was man die Technik der hypnotischen, im weiteren Sinne der suggestiven Behandlung nennt. Ich wurde dazu ferner gedrängt durch die Beobachtung, dass die Unterschätzung oder Nichtbeachtung von Nebenumständen, von sog. Kleinigkeiten eine wesentliche, nicht selten sogar die einzige Ursache der Misserfolge ist, denen Anfänger in der Hypnotherapie häufig ausgesetzt sind. Und schliesslich wurde ich consequenterweise dazu ver-

[1]) Ztschr. f. Hypn., Bd. III, pag. 318.

[2]) Ebenda, pag. 322.

[3]) Lloyd Tuckey, Psychotherapie oder Behandlung mittels Hypnotismus und Suggestion. Dtsch. von Dr. Tatzel, 1895, pag. 142.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

leitet durch die Ueberlegung, dass, unter der Voraussetzung der Identität von Schlaf und Hypnose, nur die genaue Kenntniss der von der Natur gegebenen, gewissermassen physiologischen Schlafursachen das Verständniss für den Vorgang des künstlichen Einschläfernus sichert und gegenüber den Schwierigkeiten der Praxis die Gewähr ausreichender Hilfsmittel zur Erzeugung künstlicher Schlafzustände bietet.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Literaturzusammenstellung

über

Aphasie.

Von

Oskar Vogt.

Die folgenden Zeilen enthalten eine Zusammenstellung der neuesten Literatur über den aphasischen Symptomencomplex. Dieselbe umfasst die Literatur seit Anfang des Jahres 1896, in einzelnen Fällen noch auf das vorhergehende Jahr zurückgreifend. Es sei dabei darauf hingewiesen, dass die äusserst wichtige Arbeit Miralliés „de l'aphasie sensorielle" bereits in dieser Zeitschrift (Bd. V, pag. 365 ff.) besprochen wurde.

Von einer systematischen Ordnung der Arbeiten habe ich absehen müssen, da zu oft ganz verschiedene Gesichtspunkte von den Autoren behandelt werden. Dagegen habe ich eine solche Anordnung des Stoffes gewählt und geeignete Arbeiten so eingehend referirt, dass diese Literaturzusammenstellung auch zur Einleitung in die Lehre von der Aphasie dienen kann.

Es sind theoretische Gesichtspunkte, von denen aus diese literarische Zusammenstellung erfolgt. Aus dem Studium der erworbenen Sprachdefecte soll zunächst die Psychologie der normalen Sprache Nutzen ziehen. Diese hinwiederum, so durch pathologische Ausfallserscheinungen beleuchtet, kann uns die inductive Erschliessung allgemeinerer psychologischer Gesetze ermöglichen. Schliesslich aber wollen wir an der Hand der organisch bedingten Sprachdefecte tiefer in die Erkenntniss des Zusammenhanges zwischen Körperlichem und Psychischem eindringen.

Um diesen Aufgaben möglichst gerecht zu werden, muss nun aber andererseits die Lehre von der Aphasie anderweitige Fortschritte der Psychologie der normalen Sprache, wie neue psychophysiologische und psychopathologische Erkenntnisse berücksichtigen. Wir wollen dieser Forderung eines Verhältnisses gegenseitiger Wechselbefruchtung zwischen Tochter- und Mutterdisciplin und zwischen zweien Schwesterwissenschaften wenigstens in dieser Zusammenstellung soweit Rechnung tragen, dass wir die Fortschritte der Psychologie der normalen Sprache berücksichtigen werden. Andere psychophysiologische und psychopathologische Zusammenstellungen werden in separater Form folgen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

In den Referaten wird die Wiedergabe der thatsächlichen Beobachtungen den Hauptplatz einnehmen. Wie besonders von Déjerine mit Recht gegeisselt worden ist, hat die Speculation zu oft eine ungebührliche, ja die Vertiefung unseres Wissens schädigende Rolle in den Arbeiten über Aphasie gespielt, während die methodologische Untersuchung des Beobachtungsmaterials zu wünschen übrig liess oder zum wenigstens nicht weiter vertieft wurde. Wir haben darauf schon bei Besprechung der Arbeit Miralliés aufmerksam gemacht.

Die einzelnen Referate sind möglichst objectiv gehalten. Nur hier und da wird eine kurze kritische Bemerkung hinzugefügt werden. Dagegen werden in einer Reihe von dieser Zusammenstellung unabhängiger Artikel unter Berücksichtigung auch der älteren Literatur die einzelnen Probleme der Aphasie und die allgemeine Bedeutung der aphasischen Erkenntnisse behandelt werden.

Um die Zusammenstellung der einzelnen Beobachtungen übersichtlicher zu gestalten, ist dem klinischen Status das folgende Schema zu Grunde gelegt. Das Schema selbst wird in einem besonderen Artikel noch näher besprochen werden.

Schema für den klinischen Status:

I. Sprachliche Ausdrucksweise.

1. Spontane.

A. Articulation.

B. Diction.

a. Aeussere Form.

α. Zahl der angewandten Wörter, vertraute — wenig vertraute in verschiedenen Sprachen;

β. grammatische und syntactische Form.

b. Substantieller Inhalt.

α. Anwendung sprachlich existirender Wörter in Beziehung zu ihrer Bedeutung,

Paraphasie $\left\{\begin{matrix}\text{mit}\\\text{ohne}\end{matrix}\right\}$ secundäre Erkenntniss des Fehlers;

β. Anwendung sprachlich nicht existirender Wörter. Jargonaphasie.

2. Unter besonderen Bedingungen.

A. Unter dem Einfluss specieller Sinneseindrücke.

a. Nachsprechen.

α. Mechanismus desselben:

Willkürliches Nachsprechen,

Automatenhaftes $\left\{\begin{matrix}\text{bei einer allgemeinen Tendenz zur Imitation,}\\\text{als isolirtes Symptom von Imitation}\end{matrix}\right.$ $\left\{\begin{matrix}\text{bei allgemeiner Denkhemmung oder}\\\text{Schwachsinn, ohne diese Zustände.}\end{matrix}\right.$

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

β. Umfang correcten Nachsprechens.
Articulation der einzelnen Wörter
bekannter — unbekannter.
Diction vorgesprochener Sätze.

b. Benennung eines auf irgend ein Sinnesorgan wirkenden Objectes bei sicherer Erkenntniss desselben.

c. Laute Lectüre.

Bei Fehlern $\left\{\begin{matrix}\text{mit}\\\text{ohne}\end{matrix}\right\}$ secundäre Erkenntniss des Fehlers.

B. Unter anderweitigen Einflüssen. Veränderung von Befund von I. 1.

a. bei Recitation früher auswendig gelernter Worte (Alphabet, Zählen etc.) und Sätze.

$\left.\begin{matrix}\alpha.\ \text{ohne}\\\beta.\ \text{mit}\end{matrix}\right\}$ Gesang.

b. bei Aussprache eines unbekannten Textes unter Zuhilfenahme einer bekannten Melodie.

c. Unter dem Einfluss eines starken Affectes.

Hier ist besonders auf die sogenannte „Affectsprache" zu achten, d. h. auf die Thatsache, dass ausgeprägt motorisch Aphasische zuweilen unter dem Einfluss eines starken Affectes ein Wort aussprechen, dass sie sonst nicht auszusprechen vermögen.

Anhang:

1. Befund der sprachlichen Betonung (Intonation, Accentuation, Modulation, Rhythmus).
2. Befund bezüglich des Ausdruckes einer Melodie ohne Worte bei ehemalig Musikalischen.

II. Perception und Reproduction der auditiven Wortbilder.

1. Perception vorgesprochener Worte.

Vorbemerkung: Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen.

A. Primäre Identification (Wernicke).

Vorgesprochene Worte werden identificirt (assimilirt) als:

a. Geräusche.

b. Worte $\left\{\begin{matrix}\alpha.\ \text{in ihrer Lautzusammensetzung unbekannte,}\\\beta.\ \text{bekannte.}\end{matrix}\right.$

B. Secundäre Identification (Wernicke).

a. Mechanismus derselben.
Worte werden in ihrer Bedeutung erkannt

α. nachdem der Pat. sie $\left\{\begin{matrix}\text{willkürlich}\\\text{automatenhaft}\end{matrix}\right\}$ nachgesprochen oder nachgeschrieben hat;

β. sofort.

b. Umfang derselben.
Das Wortverständniss ist vorhanden für

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

α. einzelne Worte
gebräuchliche — weniger gebräuchliche
eventuell in mehreren Sprachen;
β. ganze Sätze
kurze — längere.

2. Reproduction auditiver Wortbilder.

A. Combination vorgesagter einzelner Buchstaben zu Worten.

B. Erregung der entsprechenden auditiven Wortbilder durch die bezüglichen Objectbilder.

a. Die Objectsbilder stellen ihrerseits dar:
α. Sinnesempfindungen;
β. Erinnerungsbilder {concrete / abstracte} Objectbilder.

b. Die Erregung der entsprechenden Wortbilder erfolgt:
α. ohne Weiteres;
β. nur durch Wahl aus einer beschränkten Zahl vorgesagter oder vorgezeigter geschriebener Worte.

Anhang: Entsprechender Befund für
1. Gebärdensprache,
2. Musik.

III. Perception und Reproduction der visuellen Wortbilder.

Vorbemerkungen: Sehschärfe, Gesichtsfeld, Farbensinn, Perception und Reproduction anderweitiger Gesichtseindrücke.

1. Perception.

A. Primäre Identification.

a. Identification isolirter Buchstaben der verschiedenen Alphabete und Schriftformen und der Ziffern als
α. Zeichnerische Formen;
β. {irgendwelche / die diesbezüglichen} Schriftzeichen.

b. Identification ganzer Worte
α. durch Combination der einzelnen Buchstaben;
β. durch Erkennung als Embleme, d. h. ohne Verständniss für die einzelnen Elemente.

B. Secundäre Identification.

Lectüre mit Verständniss:
a. leise,
b. laute.

2. Reproduction.

A. Einfache Functionen.

Erregung der Buchstabenbilder
a. durch eine entsprechend passive Bewegung eines Körpertheils,
b. willkürlich.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

B. Complicirte Functionen.

a. Buchstabiren,

b. Rechnen.

Anhang: Lectüre von Noten.

IV. Schrift.

Vorbemerkung über die Fähigkeit Gesichtsbilder zeichnerisch wiederzugeben.

1. Schrift in der Form der graphischen Zusammenstellung der einzelnen Elemente (Buchstaben oder Ziffern).

A. Spontane Schrift.

a. Aeussere Form (Schrift in ihrer zeichnerischen Wiedergabe),

b. Inhalt

α. äussere Form der Diction
Ziffern, Buchstaben, Zahlen, Worte, Sätze;

β. substantieller Inhalt
Paragraphie mit oder ohne secundäre Erkenntniss.

B. Schrift unter besonderen Bedingungen.

a. Schriftliche Bezeichnung von Objecten.

b. Schrift auf Dictat.
Veränderung eines so wiedergegebenen Inhalts im Verhältniss zu A. b.

α. Mit Verständniss des Sinnes,

β. mit nachträglichem Verständniss,

γ. ohne Verständniss.

c. Schrift als Copie.

α. Copie als Zeichnung,

β. Copie mit Umsetzung gedruckter Lettern in solche der

handschriftlichen
- mit primärem Erkennen der Bedeutung der Schriftzeichen,
- mit Erkennen dieser Bedeutung secundär nach der Copie,
- ohne Verständniss für die Bedeutung.

2. Schrift als Wiedergabe von Emblemen.

Anhang: Spontane oder willkürlich erzielbare Spiegelschrift mit der linken Hand, totale oder partielle.

---

1. *H. Charlton Bastian*, Some Problems in Connexion with Aphasia and other Speech Defects. The Lancet. 1897.

Die folgenden Ausführungen, die drei Vorlesungen vor dem Royal College of Physicians of London darstellen, handeln von den „erworbenen Sprachdefecten" bei Personen, die zuvor diese Fähigkeiten besassen.

Verfasser wendet sich zunächst den verschiedenen Arten von Worterinnerungsbildern zu. Einleitend bemerkt er da, dass man das Gedächtniss, das Vorhandensein latenter Erinnerungsbilder, vom Reproductionsvermögen dieser unterscheiden muss. Bei Defecten muss man dem entsprechend einen Verlust von Erinnerungsbildern („Loss

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

of memory") vom Verlust des Reproductionsvermögens („Loss of recollection") unterscheiden. Letzterem kann eine Herabsetzung der Erregbarkeit eines Centrums von Erinnerungsbildern oder ein Defect in zuleitenden Associationsfasern zu Grunde liegen. Ersterer beruht auf einer Zerstörung eines entsprechenden Centrums.

Unter den Worterinnerungsbildern unterscheidet Verfasser 1. auditive, 2. visuelle und 3. kinästhetische Wortbilder. Unter den letzteren muss man die „glossokinästhetischen" und die „cheirokinästhetischen" unterscheiden.

Entsprechend dieser Unterscheidung nimmt Verfasser vier topographisch getrennte Centra im Gehirn an. Das auditive, visuelle und glossokinästhetische „Wortcentrum" localisirt er in üblicher Weise. Für das Schreibwortcentrum giebt er keine genauere Localisation an. Bezüglich des glossokinästhetischen und des cheirokinästhetischen Centrums will Verfasser durch die Worte von vornherein andeuten, dass er (wie er bereits früher in „The Muscular Sense: its Nature and Cortical Localisation", Brain 1887 und „On the Neutral Processes Underlying Attention and Volition" Brain 1892 ausführte) in jene Centren die sich auf den Muskelsinn beziehenden Erinnerungsbilder localisirt.

Die bezüglichen organischen Centra sind in enger associativer Verbindung. Die relative Wichtigkeit der einzelnen Centren ist individuell verschieden. Doch spielt das auditive Centrum — wie Verfasser zuerst 1869 hervorgehoben hat und jetzt wohl zumeist angenommen ist — zumeist die Hauptrolle.

Entsprechend diesen Thatsachen muss man getrennt die Wirkungen der folgenden Verletzungen studiren:

1. in den verschiedenen Wortcentren;
2. in den verschiedenen Commissuren;
3. in den Fasern, die von den kinästhetischen Centren zu den subcorticalen Kernen führen;
4. in diesen subcorticalen Kernen selbst.

Vor Beginn der diesbezüglichen Ausführungen wendet sich Verfasser einigen anderen Fragen zu.

Für die primären Wortbilder beim leisen Denken erklärt Verfasser entgegen der Ansicht Jackson's und Stricker's die auditiven. Das Kind kann — bevor es zu sprechen gelernt hat — nur auditive Erinnerungsbilder haben. Dieses Verhältniss wird bestehen bleiben. Verfasser erklärt es für einen irrthümlichen Versuch, diese Frage durch die Feststellung zu lösen, welche Art von Wortbildern am meisten im Bewusstsein ist. Für die grosse Mehrzahl der Menschen nimmt Verfasser an, dass die primäre Erregung eines Wortbildes als „subconscious process" im Gehörcentrum stattfindet, dann dem glossokinästhetischen Centrum zuströmt und dann so eine subcorticale Innervation veranlasst. Je nach dem der Mensch schreiben oder sprechen will geht die Hauptbewegung vom auditiven Wortcentrum zum visuellen oder zum kinästhetischen. Nur in einzelnen Fällen mag das visuelle Centrum an Bedeutung das auditive übertreffen. Die „Moteurs" leugnet Verfasser.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Die Erregung secundärer Wortbilder durch primäre findet für gewöhnlich durch doppelsinnige Leitung zwischen auditivem und glossokinästhetischem, zwischen auditivem und visuellem, zwischen visuellem und cheirokinästhetischem Wortcentrum statt. Für den Taubstummen, wie für den Visuellen muss man eine directe Verbindung zwischen visuellem und glossokinästhetischem Centrum annehmen, für den Blinden eine solche zwischen dem auditiven und dem cheirokinästhetischen Wortcentrum. Die Bahn fordert Verfasser auch für solche Wortblinde, die spontan und auf Dictat schreiben können.

Ueberhaupt können Wortbilder erregt werden: 1. durch Sinnesreize, 2. durch Association und 3. durch den Willen. Der 2. und 3. Modus sind unter sich eng verwandt; nur ist der letztere complicirter. Bei Herabsetzung der Erregbarkeit erlischt zuerst der 3., dann der 2. und zuletzt der 1. Modus.

Die Ursache der prädominirenden Localisation in der linken Hemisphäre ist unbekannt. Ihre nächstliegende Aetiologie ist die Entwicklung zum Rechtshänder.

Verfasser geht dann auf die Frage ein, ob neben den Perceptionscentren noch besondere Centren der Ideeation existiren. Der erste, der dieses behauptet habe, sei Broadbent („On the Cerebral Mechanism of Speech and Thought" 1872). Dieser habe die Ansicht aufgestellt, dass in gewissen Centren eine primitive Perception stattfände und dass hernach eine höhere Conception durch Convergenz von Sinneseindrücken aus den verschiedenen Sinnescentren in ein gemeinsames intermediäres Rindengebiet zu Stande käme. Diese intermediären Rindengebiete bilden in der Umgebung der Sinnescentren eine Art höherer Centren. In dieser Richtung hätten dann Kussmaul, Charcot, Bernard, Ballet, Grasset u. A. ähnliche Theorien entwickelt. Verfasser hebt dann hervor, dass die Lehren Flechsigs nur eine Wiederaufnahme der Anschauungen Broadbents darstellen. Für den Verfasser ist die Ideeation auf die gleichzeitige Arbeit der verschiedenen Sinnescentren zurückzuführen. Diese Lehre, die auch von Watteville, Ross, Allen Starr und Wyllie vertreten wird, habe er aufgestellt und aufrecht erhalten, weil psychologische Ueberlegungen gegen und keine pathologischen Thatsachen für ein „Centrum für Wahrnehmungen" spräche. Höchstens will Verfasser den Grenzgebieten eine besondere Stellung als „annexes" einräumen.

Verfasser beginnt dann sein eigentliches Thema. Nomenclatorisch bemerkt Verfasser, dass er die motorische Aphasie als „Aphasie", die subcorticale motorische Aphasie als „Aphemie" und die sensorischen Aphasien als „Amnesien" zu bezeichnen vorschlägt.

I. Structurdefecte in dem glossokinästhetischen und cheirokinästhetischen Centrum.

Verfasser spricht sich bezüglich der Folgen der motorischen Aphasie im Gesammtmechanismus der Sprache dahin aus, dass das glossokinästhetische Centrum:

1. einen individuell verschieden starken, aber immer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nur geringen bahnenden Einfluss auf das auditive Wortcentrum habe;

2. bei genügend gebildeten Personen ebensowenig wie das auditive Wortcentrum das visuelle Wortcentrum zu unterstützen braucht, um ein Lesen zu ermöglichen;

3. zerstört, nicht Agraphie zur Folge zu haben braucht.

Viele Fälle, wo gleichzeitig neben der motorischen Aphasie eine Alexie besteht, ist der Herd sehr viel grösser und zieht er das visuelle Wortcentrum in Mitleidenschaft. In solchen Fällen wird dann entsprechend der grösseren Ausdehnung des Herdes gleichzeitig eine mehr oder weniger vollständige Anästhesie constatirt. Zur Illustrirung dieser Auffassung führt Verfasser zwei Beobachtungen an.

Fall 1. Frau, 32 Jahr alt, Rechtshänder, r. leichte Hemiplegie mit unvollkommener Hemianästhesie:

I. Kann willkürlich mit guter Articulation sagen: „Yes", „No" und „Yes, I know," und hat einmal gesagt „Good night".

Kann nichts Anderes sagen: weder spontan, noch nachsprechen. Kann keine gezeigten Objecte benennen.

II. Auditive secundäre Identification herabgesetzt. Kennt die Namen für gesehene Objecte.

III. Fast vollständige verbale und litterale Alexie. Sie erkennt einzelne kurze Worte äusserer Objecte. Liest Ziffern und einfache Zahlen. Kann nicht rechnen.

IV. Agraphie complet. Copie als Zeichnung.

Keine Section.

Fall 2. Frau, 17 Jahre alt, herzkrank, 8. VI. Morgens beim Erwachen r. Hemiplegie und im Verlaufe des Tages Verlust der Sprache. Mehrtägiges Verwirrtsein.

Stat. praes. 20. VI.

Paralyse des r. Arms, Beins und Gesichtsfacialis mit Hemianästhesie. Keine Hemianopsie. Intelligenz gut.

I. Konnte nur „Yes", „No" und „Oh, dear" sagen. Wandte „Yes" oft verkehrt an, erkannte aber den Fehler.

Konnte keine anderen Worte nachsprechen, keine Gegenstände benennen.

II. Kein Defect notirt, aber auch keine feineren Prüfungen vorgenommen.

III. Erkennt isolirte Buchstaben. Alexie für Worte.

22. VI. Kann kurze Worte mit Häsitation und undeutlicher Aussprache nachsprechen.

27. VI. Kann jetzt bis 10 zählen, die Wochentage nennen, auch gewöhnliche Gegenstände richtig benennen und kurze Worte lautlesen.

Lectüre kurzer Worte mit Verständniss.

2. VII. Beginnt in kurzen Sätzen zu sprechen. Aussprache noch undeutlich.

8. VII. Sprache noch besser.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Liest laut einige Reihen von kurzen Worten mit einigen Fehlern und Auslassungen.

Rechtsseitige Hemianästhesie besteht noch.

Die organische nicht subcorticale motorische Aphasie ist nur selten ohne Agraphie. Dieses Factum der meist gemeinsamen Erkrankung der beiden diesbezüglichen Centren ist zurückzuführen:

1. auf die anatomische Nachbarschaft der Centren. Dabei kann das eine Centrum in Folge der organischen Erkrankung des anderen nur in seiner Function gestört sein;

2. auf eine gemeinsame Zerstörung der beiderseitigen Associationsfasern mit dem auditiven und visuellen Wortcentrum.

Verf. ist dann bestrebt, Fälle einer organischen nicht subcorticalen motorischen Aphasie ohne Agraphie anzuführen. Verf. citirt in diesem Sinne überzeugt die Fälle Ogle's und Banti's und einen Fall Wadham's.

Verf. berichtet dann zwei neue Beobachtungen.

Fall 3. Thätiger und intelligenter Mann hat unter Convulsionen einen apoplectischen Insult mit Paralysie der *r.* Seite und totaler Aphasie. Anfangs auch geistig verwirrt. Nach 2—3 Wochen begann er Worte zu verstehen. Nach 9 oder 10 Monaten sprach er „bi-bi-bi", „poy-boi-bu" und „no". Nach 15 Monaten war er im Stande, „yes" und „no" in passender Anwendung zu gebrauchen. Auf diesem Standpunkt ist die motorische Aphasie stehen geblieben. Dagegen hat Pat. gelernt — wenn auch langsam, so doch in Sätzen zu schreiben. Er versteht und liest alles. Kann in beschränkter Weise richtig rechnen. Er schreibt *l.*, da seine *r.* Hand noch zu schwach ist. Er leidet an rechtsseitigen convulsiven Attaquen.

In der Epikrise erklärt Verf., dass er in diesem Falle an eine nicht die zweite Stirnwindung in Mitleidenschaft ziehende Erkrankung der dritten Stirnwindung denkt.

Fall 4. Eine unveröffentlichte Beobachtung von Dr. Dickinson.

Matrose, 49 Jahre alt, gebraucht beide Hände gleich gut.

Nach psychischer Erregung motorische Aphasie mit rechtsseitiger Hemiplegie.

Konnte Anfangs nur „no" sagen, nichts nachsprechen.

Schrieb vollständig normal *l.*

Langsame Besserung der motorischen Aphasie, bis er am Abend des 24. Tages plötzlich die Fähigkeit der motorischen Sprache ganz wieder gewann.

Im Anschluss an diese Feststellungen wendet sich Verf. dann der Frage nach der Existenz eines „speciellen Centrums für die Registrirung und Regulirung der Schreibbewegungen" zu. Hier bekämpft Verf. energisch die Lehre Wernicke's und Déjerine's. Auf Wernicke's Einwand, das Schreiben sei nur ein Copiren, antwortet Verf., dass nach dieser Logik auch das Broca'sche Centrum überflüssig sei. Das Schreiben mit anderen Körpertheilen sei viel roher. Ebenso beweist die Thatsache, dass gewisse Wortblinde durch das Nachziehen von Buchstaben lesen können, die Existenz eines cheirokinästhetischen Centrums. Der Fall endlich, den Déjerine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

beobachtete, wo ein Patient, der Linkshänder war, aber mit der rechten Hand schrieb, nach einer linksseitigen Hemiplegie mit motorischer Aphasie gleichzeitig Agraphie zeigte, hätte eine complicirtere Erkrankung dargeboten. Auf den wesentlichsten Einwand, dass der an nicht subcorticaler motorischer Aphasie Leidende nicht nur Agraphie zeigt, sondern auch seine Fähigkeit zu buchstabiren verloren hat und dementsprechend auch Buchstaben, die er einzeln kennt, nicht zu Worten zusammensetzen kann, auf diesen Einwand geht Verf. nicht ein.

Eine andere Frage sei nun allerdings die, ob das Schreibwortcentrum räumlich ganz vom allgemeinen Armcentrum zu trennen sei. Die drei zu Gunsten einer räumlichen Trennung citirten Fälle von Bar, Henschen und Charcot-Dutil sind nicht beweiskräftig. Den beiden Fällen Pitres kann eine Faserunterbrechung zwischen auditivem und visuellem Wortcentrum ohne Symptomenbild der sensorischen Aphasie zu Grunde liegen.

Wenn so auch nicht das Schreibwortcentrum genau localisirt werden kann, so spricht für seine Existenz eine Ungleichheit zwischen dem Grade der motorischen Aphasie und der Agraphie, wie sie z. B. in zwei Fällen von Broadbent und einem von Ogle beobachtet wurde.

Verf. giebt schliesslich folgendes Schema von der Agraphie:

Agraphie

- Complete
  - Uncomplicirte
    - Zerstörung des cheirokinästhetischen Centrums,
    - Zerstörung der visuo-kinästhetischen Associationsfaserung,
  - Complicirte mit Wortblindheit
    - Zerstörung des visuellen Wortcentrums.
- Partielle
  - Kein spontanes Schreiben oder auf Dictat; aber Copie. Keine Worttaubheit.
    - Zerstörung der audito-visuellen Associationsfaserung.
  - Dasselbe, aber Worttaubheit
    - Zerstörung des auditiven Wortcentrums.
  - Kann spontan und auf Dictat schreiben, aber nicht copiren; Wortblindheit.
    - Zerstörung des visuellen Wortcentrums.
    - Isolation des visuellen Wortcentrums von allen zuleitenden Fasern.

II. Defecte in dem auditorischen und visuellen Wortcentrum.

Verfasser bekämpft eine classificatorische Zusammenfassung der diesbezüglichen Krankheitsbilder als sensorische Aphasie. Die so zusammengefassten Krankheitsbilder zeigen eine grosse Reihe verschiedener Bedingungen, die separat betrachtet werden müssen.

1. Unter den aus abnormen Bedingungen des linken auditiven Wortcentrums resultirenden Defecten unterscheidet Verfasser leichtere und schwerere Formen.

a. Partielle Functionsstörung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Willkürliche Erinnerung und Benennung von Objecten herabgesetzt. Auditive Wortperception nicht weiter gestört. In ausgeprägten Formen kann es zur Echolalie kommen. Mit dieser existirt fast immer gleichzeitig ein allgemeiner geistiger Defect.

Verfasser berichtet über zwei eigene Beobachtungen.

Fall 5. Frau, 81 Jahre alt, seit Jahren beträchtlich taub, hat sie nach einer leichten Infectionskrankheit zunehmende Schwierigkeit sich auf Worte zu besinnen (Amnesie verbalis). 18 Monate nach Beginn dieser Erscheinung Auftreten von Paraphasie.

Status praesens nach weiteren 6 Monaten:

I. Spontane Anwendung langer Sätze mit dem Fehlen der meisten Substantiva. Konnte Objecte meist nicht bezeichnen. Laute correcte Lecture.

II. Verstand alles, was zu ihr gesagt wurde.

III. Lecture correct und mit Verständniss. Kennt den Werth des Geldes und kann rechnen.

IV. Schrift:

Störungen wie in der motorischen Sprache.

Fall 6. Frau, 65 Jahre alt, hat seit 5 Monaten Schwierigkeit, beim Sprechen die passenden Worte zu finden. Schwerhörigkeit seit langer Zeit. Keine Attaquen, keine Lähmung.

Status praesens:

I. Articulation intact.

Spontane Sprache mit Auslassung einzelner Worte und der Unfähigkeit, manche Substantiva zu finden.

Lautes correctes Lesen.

b. Zerstörung des Wortcentrums.

Diese hat nicht — wie aus den Fällen von Claus, Wernicke und Girandeau hervorgeht — eine complete motorische Aphasie oder Paraphasie nothwendig zur Folge.

Wir müssen als Folgen unterscheiden: 1. vollständige motorische Aphasie, 2. Paraphasie, 3. eine Einschränkung des motorischen Sprachvermögens. Diese Variationen können in folgender Weise erklärt werden.

a. Eine erste Möglichkeit, wo bei completer Worttaubheit die motorische Sprache ziemlich intact ist, ist die, dass nur die zuleitenden Fasern zerstört sind. (Lichtheim's isolirte Worttaubheit.)

b. In vielen Fällen mit Paraphasie kann die Schädigung des auditiven Wortcentrums derartig sein, dass die Perception unmöglich ist, unter dem bahnenden Einfluss des visuellen Wortcentrums aber noch Paraphasie zu Stande kommt.

c. Bei Visualisten kann da, wo neben Worttaubheit keine Wortblindheit existirt, das Broca'sche Centrum direct von dem visuellen Wortcentrum erregt werden. (Besonders ein Fall von Pick.)

d. In Fällen, wo neben Worttaubheit Wortblindheit existirt, muss das mehr oder weniger erhaltene motorische Sprachvermögen auf das compensatorische Eintreten des r. auditiven Centrums zurückgeführt werden. Eine selbstthätige Thätigkeit der Broca'schen Stelle ist einerseits nicht anzunehmen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

andererseits resultirten aus vier Beobachtungen doppelseitiger Erkrankung der ersten Schläfenwindung drei Mal absolut unsinnige Sprachäusserungen.

Verfasser hebt dann weiter hervor, dass der Fall Pick's von einer isolirten Worttaubheit ganz anderer Natur sei als derjenige Sérieux's.

2. Unter den Störungen des visuellen Wortcentrums unterscheidet Verfasser Wortblindheit mit oder ohne Agraphie. Unter den letzteren unterscheidet er zwei Gruppen. Bei Auditiven und gleichzeitig geübten Schreibern kann dieses Symptomenbild sich bilden infolge Zerstörung des visuellen Wortcentrums. Verfasser deutet je einen Fall Broadbent's und Osler's in diesem Sinne und neigt auch einen Fall Charcot's hierher zurechnen. Dementsprechend stellt Verfasser einen „parietalen Typus reiner Wortblindheit" dem Déjerine'schen occipitalen Typus gegenüber. Er erklärt die Differentialdiagnose intra vitam für unmöglich; doch kämen folgende Punkte in Betracht:

Parietaler Typus.	Occipitaler Typus.
Möglichkeit einer rechtsseitigen Parese.	Wahrscheinlich keine rechtsseitige Parese, aber Möglichkeit einer leichten Hemianästhesie.
Sprache oft leicht paraphasisch.	Motorisches Sprachvermögen nicht afficirt, höchstens eine leichte Amnesia verbalis.
Keine Hemianopsie oder Hemiachromatopsie.	Hemianopsie oder wenigstens Hemiachromatopsie.

Bezüglich der pathologisch-anatomischen Bedingungen der Déjerine-schen Form bemerkt Verfasser, dass er eine associative Verbindung des rechtsseitigen Lichtfeldes mit dem untergeordneten *r.* visuellen Wortcentrum und dann eine Commissurverbindung zwischen diesem visuellen Wortcentrum mit dem anderseitigen annimmt und dass dementsprechend eine Faserunterbrechung in dieser Commissur, wie zwischen linkem Lichtfeld und *l.* visuellen Wortcentrum vorliegen muss.

Bezüglich der Fälle wo *l.* auditives und visuelles Wortcentrum zerstört war, constatirt Verfasser ebenfalls, dass man neben totaler motorischer Aphasie Paraphasie oder eine sehr eingeengte sprachliche Ausdrucksweise constatirt hat. In den letzteren Fällen erklärt er das Fehlen einer vollständigen Sprachlosigkeit durch das compensatorische Eintreten der *r.* Hemisphäre. Verfasser theilt eine eigene Beobachtung mit.

Fall 7. Frau 53 Jahre, hatte eine Attaque mit mehrtägiger Bewusstlosigkeit.

Hernach bis zum Tode (3 Wochen nach dem Beginn der Attaque) complete Aphasie (Sprachlos, worttaub und wortblind) neben rechtsseitiger Hemiplegie.

Sectionsbefund: Rechte Hemisphäre frei von Herden. In der linken Hemisphäre eine grosse Erweichung, den unteren Theil der aufsteigenden Parietalwindung, die Supramarginalwindung, die Angularwindung und die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

beiden ersten Temporalwindungen umfassend, in der Tiefe den äusseren Theil des Thalamus und des Corpus striatum zerstörend und nach hinten in den Anfangstheil des Lobus occipitalis sich erstreckend.

Fassen wir zum Schluss noch einmal kurz die Stellung Bastian's zu einigen der in letzter Zeit am meisten discutirten Probleme zusammen, so lässt sich sagen, dass der Verfasser:

1. ein selbstständiges Schreibcentrum im Wesentlichen anerkennt,

2. an einer Unabhängigkeit der einzelnen Sprachcentren weitgehend festhält,

3. der anderen Hemisphäre eine — allerdings untergeordnete — Bedeutung bei der Sprachbildung zuschreibt,

4. die prädominirende Rolle der auditiven Wortbilder von Neuem betont und

5. noch fortfährt, einzelne rein vermuthete Krankheitsbilder zu beschreiben, z. B. eine isolirte Zerstörung der audito-visuellen Associationsfaserung.

2. *H. Charlton Bastian*, On a Case of Amnesia and other Speech-Defects of eighteen Years' Duration with Autopsy. Medico-Chirurgical Transactions. Vol. 80. London 1897.

Mann, 1846 geb., nüchtern, keine Syphilis, reine Herztöne.

Mitte XII. 77 ein hemiplegischer Insult mit *r.* Paralyse und aphasischen Symptomen.

Seit jener Zeit Rindenepilepsie. Schwankende Parese der *r.* Seite mit stärkster Ausprägung im Arm und Herabsetzung aller Sensibilitätsqualitäten. Verminderung der Gehörsschärfe und Kurzsichtigkeit.

Status der Sprachfunctionen:

2. IV. 78.

I. 1. Kann kein Wort spontan richtig sagen; sagt anstatt seines Vornamens Thomas „Touvers" anstatt l „d" oder „v". Er merkt seine sprachlichen Fehler.

2. A. a. Nachsprechen nicht besser.

b. Kann richtig erkannte Objecte nicht benennen.

c. Bei lauter Lectüre absolute Jargonaphasie.

B. a. Seit seiner Erkrankung hat Pat. von Neuem gelernt, bis 12 zu zählen, was er annähernd gut thut.

II. 1. Percipirt vorgesprochene Worte richtig.

2. Verwirft bei Gegenständen, die er nicht benennen kann, falsche Namen und erkennt die richtigen als solche.

III. Erkennt Zahlen von 1—9.

Zeigt keine Reaction auf geschriebene Fragen.

Er kann Geldstücke nicht benennen, scheint aber ihren Werth zu erkennen.

1879.

I. 1. Spontane Sprache sehr begrenzt. Zwei Mal hat er einen kurzen Satz gesprochen, sonst immer nur einzelne Worte und kurze Ausdrücke.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

2. A. a. Wiederholt vorgesprochene kurze Worte correct, aber Sätze mit schlechter Diction.

c. Laute Lectüre unmöglich: höchstens mal ein einzelnes „a" oder „o".

B. a. Zählt correct bis 20, nennt das Alphabet bis „i".

II. Intact. (Wohl nur gröbere Prüfungen.)

III. Leise Lectüre mit Verständniss.

IV. 1. A. Spontane Schrift für Buchstaben unmöglich. Kann Ziffern schreiben.

B. a. Schrift auf Dictat, mit Ausnahme einzelner Buchstaben, unmöglich.

b. Copirt mit linker Hand als Zeichnung.

2. Schreibt auch den Namen nicht als Emblem.

1886. Intelligenz intact.

I. 1. In der spontanen Sprache wendet Pat. kaum Verba oder Adjectiva an. Um sein Alter (49 Jahre) zu nennen, sagt er „forty" und zählt dann von 1—9. Um den heutigen Wochentag zu nennen, muss er mit „Sunday" beginnen.

2. A. b. Kann einzelne vertraute Objecte mit kurzen Namen benennen.

c. Kann vereinzelte Buchstaben und kurze Worte, aber keine Sätze laut lesen.

B. a. Kann das Alphabet jetzt bis „u" hersagen, nennt die Wochentage.

II. Anhang: Erkennt Melodien.

1894.

Status idem. — Tod.

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre Erweichung des hinteren Theils der Centralwindungen, der Supramarginal- und Angularwindung, der hinteren zwei Drittheile der ersten Schläfenwindung und der angrenzenden Partie der 2. Schläfenwindung mit secundären Degenerationen in der inneren Kapsel, im Thalamus opticus, der Brücke und der Pyramide.

Eine genauere Untersuchung des Gehirns hat nicht stattgefunden.

Epikrise. Als klinische Interpretation des anatomischen Befundes giebt Verf. die Annahme, dass bei der allmählichen Erweichung der linken Hemisphäre die rechte compensatorisch eingetreten sei.

3. *Brunet*, Observation d'aphasie stationaire pendant trente-huit ans. Arch. de Neurologie. 1897. Numéro 20.

Es handelt sich um einen Fall, den schon Trousseau beschrieben hat.

Mann, 21 Jahre alt, wird, nachdem er mehrere Tage an Kopfschmerzen litt, rechtsseitig hemiplegisch und aphasisch. Leichte Besserung der Hemiplegie, besonders des Beines. Aphasie blieb stationär.

Nach 4 Jahren (1863) Stat., von Trousseau gegeben.

I. 1. Kann nur sagen „Non" und „Maman". Giebt auf jede Frage diese Worte als Antwort, erkennt aber secundär das Unsinnige seiner Antworten.

II. Versteht Fragen vollständig.

IV. Schreibt mit der linken Hand sehr leserlich seinen Vor- und Nachnamen, aber nichts Anderes.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Status aus den letzten Jahren:

Leichte Abnahme der Intelligenz. Sehr fleissig in seiner körperlichen Beschäftigung. Paralyse des Beines und des Armes. Sensibilität intact.

I. 1. Spricht deutlich „Non maman", aber nichts Anderes.

Bedient sich correct der Gebärdensprache.

II. Versteht Fragen vollständig.

III. Alexie. — Spielt schlecht Domino.

IV. Schreibt seinen Namen, reiht sonst sinnlose Buchstaben aneinander.

Kann nicht copiren.

Tod 11. XII. 96 an einer Pneumonie.

Sectionsbefund:

Gewicht der rechten Hemisphäre 575 g, der linken 325, des Kleinhirns 140, der Brücke 16, der Medulla oblongata 7 g. Summa = 1063 g.

In der linken Hemisphäre ein grosser Herd, der in der Breite von der 3. Schläfenwindung bis zum unteren Scheitellappen und den Centralwindungen und der Länge von der 3. Stirnwindung bis zu der 3. Occipitalwindung die gesammte Rindenmasse mit dem unterliegenden Mark zerstört hat. Die 1. und 2. Schläfenwindung, der Lobulus angularis und die Insel sind vollständig zerstört, die 3. Stirnwindung und der untere Scheitellappen sehr atrophisch. — Im Uebrigen im Gehirn keine makroskopischen Verletzungen.

Epikrise. Verf. hebt hervor, dass einmal, trotzdem der Pat. in jugendlichem Alter erkrankt und noch 38 Jahre gelebt, keine Besserung durch Eintreten der rechten Hemisphäre eingetreten sei, andererseits aber trotz Zerstörung der linken 1. und 2. Schläfenwindung eine Worttaubheit nicht existirt hat.

4. *B. Bramwell,* Illustrative Cases of Aphasia. Lancet, 1897.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 34 Jahre alt, der Syphilis verdächtig, sonst immer gesund. Gute Leserin, schlechte Schreiberin. Rechtshänder. Kennt keine Noten.

Mitte IX. Beginn heftiger remittirender Kopfschmerzen, die besonders nachts stark sind. Ca. 20. X. Beginn eines undeutlichen Sehens, gleichzeitige intellectuelle Hemmung und Gedächtnissabnahme. Schwierigkeit im Antworten in Folge allgemeiner Hemmung. Keine Verminderung des Wortverständnisses. Unfähigkeit zu lesen und zu schreiben.

Status präsens Mitte XI.

I. Partielle optische Aphasie, sonst normal.

II. Wie I.

III. Leichte Neuritis optica. Rechtsseitige bilaterale temporale Hemianopsie mit starker Einengung des linken Gesichtsfeldes. Centrales Sehen intact, Farbensinn intact.

1. a. γ. Erkennt einzelne Buchstaben richtig.

b. Liest keine Worte, die Zahlen schwierig.

IV. Absolute Agraphie jeder Form.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ungeschicklichkeit in den Bewegungen der rechten Hand, sonst normaler Befund.

Weiterer Verlauf.

Rapide Besserung. Im Verlauf derselben:

Konnte Worte richtig buchstabiren, ohne sie schreiben zu können.

Konnte ferner das visuelle Erinnerungsbild vom Buchstaben a reproduciren im Bewusstsein, ohne ihn bereits schreiben zu können.

Der Reihe nach schwand:

1. die optische Aphasie;
2. Alexie bei noch vollständiger Agraphie;
3. dann erst die Agraphie.

Epikrise.

Verfasser nimmt einen syphilitischen Herd in dem Gyrus angularis der linken Hemisphäre an mit vollständiger functioneller Störung der Associationsfasern zu dem Bewegungscentrum des Armes und Herabsetzung der Leistung der Fasern zur Wernicke'schen Stelle.

Die Incoordination der rechten Hand möchte Verfasser auf Erkrankung des linken Scheitellappens zurückführen.

Fall 2.

I. Optische Aphasie, sonst normal.

II. Wie I.

III. Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie. Zu Anfang Seelenblindheit.

Absolute Alexie für Buchstaben und Zahlen.

Fähigkeit des Buchstabirens erhalten.

IV. Schrift spontan und auf Dictat, aber mit Alexie.

Zittern in der rechten Hand mit leichter Coordinationsstörung ohne tactile Sensibilitätsstörung oder motorische Schwäche.

Die Fähigkeit des Lesens wurde nur in sehr geringem Grade wieder gewonnen.

Status idem 4 Jahre hindurch bis zum Tode.

Keine Section.

Fall 3.

Anamnese.

Mann, 58 Jahre alt, hatte vor 8 Monaten Attaque mit Verwirrtsein, Paraphasie und Parese des rechten Arms.

Status praesens.

I und II normal.

III. 1. Gesichtsfeld normal, Sehschärfe normal.

Kannte eine Reihe einzelner Buchstaben.

Las die meisten Zahlen; Alexie für Worte.

2a. Pat. konnte kurze Worte, die er nicht lesen konnte, durch Nachziehen mit der Hand erkennen.

IV. Beinahe vollständige Agraphie.

Weiterer Verlauf.

Besserung der Alexie, besonders für Zahlen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Nach 3 Monaten neue Attaque: Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie mit beinahe wieder vollständiger Alexie und Agraphie.

Weiterhin noch mehrere apoplectische Attaquen; zuletzt optische Aphasie.

Sectionsbefund.

Ausgedehnte Erweichung in der weissen Substanz des linken Occipital- und Parietallappens bei Intactsein des Gyrus angularis. — Herde in der rechten Hemisphäre, Cerebellum etc.

Eine mikroskopische Untersuchung fehlt.

Fall 4.

Verfasser hat diesen Fall schon 1887 in Edinburgh Medical Journal publicirt.

Status praesens 21. III., 2 Monate nach der Attaque.

Paralyse des rechten Arms.

I. 1. Wendet einzelne Worte correct an, kann aber nicht in Sätzen sprechen.

2 a. Nachsprechen besser.

b. Kann bekannte Gegenstände nur theilweise benennen.

II. Keine Worttaubheit; das Wortverständniss war nur früher gestört. Erkennt die vorgesagten Namen für Gegenstände, die er seinerseits nicht bezeichnen kann.

III. Sehschärfe normal.

1. A. a. Absolute Blindheit für Buchstaben und Ziffern.

b. β. Erkennt einzelne zusammengesetzte Wörter, ohne die einzelnen Buchstaben lesen zu können.

IV. Schrift spontan und auf Dictat unmöglich.

Konnte links copiren.

Weiterer Verlauf bis zum 20. VI.

Paralyse des Arms gebessert, der Hand unverändert.

I. 1. Wortreichthum grösser; Patient spricht aber noch nicht in Sätzen.

III. Pat. zeigt für Buchstaben noch vollständige Alexie.

IV. Pat. kann einzelne Buchstaben schreiben (mit Alexie).

Agraphie für Worte.

Fall 5.

Anamnese.

Hat zu schreiben nicht gelernt.

Status praesens.

I und II normal (Grobe Prüfung).

III. Einengung des Gesichtsfeldes, besonders rechts. Pat. konnte einzelne Buchstaben und einige kurze Worte lesen, machte aber vielfach Fehler.

Sectionsbefund.

In der linken Hemisphäre ausgedehnte alte Erweichung der weissen Substanz des Occipitallappens, der Angularwindung und der hinteren Partie der ersten Schläfenwindung.

Keine mikroskopische Untersuchung des Gehirns.

Epikrise.

Verfasser hebt den Gegensatz zwischen Nichtexistenz der Worttaubheit

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und der Erkrankung der ersten *l.* Schläfenwindung hervor. Verfasser muss aber einräumen, dass er die Patientin die letzten Monate vor dem Tode — während welcher Zeit sie sich psychisch verschlechtert hatte — nicht gesehen hat und er eine Gleichaltrigkeit der gesammten Erweichung nicht beweisen konnte.

Fall 6.

Anamnese.

Mann, 42 Jahre alt, zeigt aphasischen Symptomencomplex Morgens beim Erwachen.

Status praesens (8. IX, 5 Tage später).

I. 1. Sagt nur „no" und „yes".

II. Keine Worttaubheit.

III. Rechtsseitige homonyme laterale Hemianopsie.

Absolute Alexie.

IV. Absolute Agraphie.

Parese des rechten Armes und Beines.

Weiterer Verlauf.

9. X. Parese beinahe geschwunden; Sprachfähigkeit gebessert.

10. X. I. Motorische Aphasie bedeutend gebessert.

Kann ein gezeigtes Messer nicht benennen.

III. Liest einzelne Ziffern richtig, aber keine Zahlen.

Liest seinen Namen, sonst vielfach Paralexie.

IV. Paragraphie.

Schreibt nur die beiden Buchstaben „a" und „b" richtig.

Copirt leicht.

13. X. Bedeutende Besserung.

Beginnt Worte zu schreiben, zeigt dabei die Eigenthümlichkeit, dass er einige Worte von rückwärts schreibt. So schreibt er statt „Dog" „God", liest aber hernach „dog".

Fall 7.

Anamnese.

Mann, 50 Jahre alt. Nach einer ersten Attaque ohne Bewusstseinsverlust leichte rechtsseitige Hemiplegie. Nach einer 2. aphasische Störungen.

Status praesens (nach $1^1/_2$ Monaten).

Motorische Kraft des rechten Armes normal.

I. Spontanes Sprechen und Nachsprechen intact; doch berichtete die Frau von paraphasischen Störungen.

III. Liest keine Ziffern.

Liest alle einzelnen Buchstaben falsch oder dafür ein Wort, das jenen Buchstaben zum Anfangsbuchstaben hat: z. B. statt „G" George, statt „n" „nearly", „James" für „J".

Liest einige kurze Worte richtig.

IV. Schreibt seinen Namen; schreibt spontan „I am getting better" mit nachheriger Alexie.

Kann nicht auf Dictat schreiben.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Fall 8.

Anamnese.

Frau, vor 15 Jahren Attaque von Bewusstlosigkeit mit nachfolgender vollständiger rechtsseitiger Hemiplegie, Hemianästhesie, motorischer Aphasie, Alexie, Agraphie, Unfähigkeit zu singen, ohne Worttaubheit.

Allmählich leichte Besserung der Hemiplegie, Heilung der Facialislähmung. Besserung der motorischen Aphasie, besonders in den zwei letzten Jahren. Besserung der Alexie. Keine Besserung der Agraphie. Fähigkeit des Singens allmählich wieder gewonnen.

Status praesens.

Paralyse des Armes und Beines.

I. Annähernd normal; Pat. zeigt nur einige Schwierigkeit bei der Aussprache langer schwieriger Worte. Benennt gezeigte Gegenstände richtig.

II. Kein Defect.

III. Gesichtsfelder auf das centrale Sehen concentrisch eingeengt.

Liest die einzelnen Ziffern und Buchstaben.

Liest Zahlen und kurze Worte. Liest allgemein Zahlen leichter als Buchstaben und Worte.

IV. Schreibt ohne Mühe ihren Namen: und zwar rechts in gewöhnlicher Richtung und links in spontaner Spiegelschrift.

Schreibt einzelne kurze Worte mit grosser Mühe rechts und links in gewöhnlicher Richtung. Nur „cat" schreibt Pat. links mit spontaner Spiegelschrift.

Fall 9.

Anamnese.

Mann, 63 Jahre alt, nach dreitägigen temporären Sprachstörungen vollständige motorische Aphasie und rechte Hemiparese. Keine allgemeinen psychischen Störungen.

Status praesens.

I. Absolute motorische Aphasie.

II. Kein Defect nachweisbar.

III. Wahrscheinlich rechte homonyme Hemianopsie.

Complete Alexie.

IV. Complete Agraphie.

Weiterer Verlauf.

Arm kräftiger.

Der aphasische Symptomencomplex ist derselbe; Patient kann seinen Namen schreiben.

Fall 10.

Anamnese.

Mann, 34 Jahre alt, Rechtshänder.

Vor 4 Jahren rechte Gesichtsneuralgie mit Oculomotoriuslähmung.

Vor 3 Jahren linke Hemiplegie mit dauernder Schwäche im Bein. Seitdem aphasische Symptome.

Status praesens.

Keine Sensibilitätsstörung; Sehnenreflexe links mehr gesteigert; Emovität, leichte Neigung zu Lustgefühlen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

I. und II. normal.

III. Gesichtsfeld, besonders rechts, stark eingeengt. Spuren einer Neuritis.

Liest gedruckte Worte bedeutend besser als geschriebene. Kann kurze Worte richtig lesen.

IV. Paragraphie in Form von Silben- oder Ziffernintoxication: z. B. statt 10 = 10001.

Epikrise.

Verf. hebt den Gegensatz zwischen den aphasischen Störungen und der linken Hemiplegie hervor.

Fall 11.

Anamnese.

Frau, 26 Jahre alt, Rechtshänder, musikalisch.

11 Tage nach einer Entbindung vorübergehend Taubheit und Parese des linken Armes.

Am folgenden Tage (2. XII.) Beginn eines mehrtägigen Zustandes von Benommenheit. Gleichzeitig keine Reaction auf die stärksten Geräusche. Allmählich Abnahme der Taubheit. Patientin beginnt zu sprechen und versteht bei absoluter Worttaubheit einzelne geschriebene Worte. Zunehmende Besserung.

Status praesens (10. I.).

Keine Paralyse, keine Sensibilitätsstörungen, Reflexe normal. Keine stärkere Intelligenzstörung; gutes Gedächtniss.

I. 1. Spricht spontan; kann sagen, was sie will. Zeigt aber Spuren einer früher stärkeren Paraphasie. Sie war hauptsächlich paraphasisch für Substantiva. Wenn Patientin ein Wort nicht aussprechen konnte, so buchstabirte sie es zunächst. Dann konnte sie es aussprechen.

2. a. Willkürliches Nachsprechen ohne Verständniss erhalten.

b. Keine optische Aphasie.

c. Las laut, aber monoton aus einem medicinischen Buche vor.

II. Hörfähigkeit normal.

Seit 14 Tagen Besserung der bis dahin completen Worttaubheit.

Patientin versteht zur Zeit einzelne Worte und ganz kurze langsam und deutlich gesprochene Sätze. Häufig musste ein Wort mehrfach wiederholt werden. Patientin verstand den Sinn einer Frage unter Umständen dann, wenn man ein unverstandenes Wort durch ein synonymes ersetzt. Sie antwortet immer erst nach langer Zeit. Sie braucht anscheinend viele Zeit zum Erfassen eines Satzes. Der Gatte sagt, dass die Frau besser versteht, wenn sie den Sprecher nicht sieht, wenn in einiger Entfernung langsam und leise gesprochen wird. Versteht Kinder besser als Erwachsene. Oft wiederholt Patientin anscheinend automatisch den letzten Theil einer Frage und erkennt darauf ihre Bedeutung. Z. B. Gefragt, „Are you better?“ wiederholt sie „better“, zeigt erst dann Verständniss für dieses Wort und spricht „yes, better“. Auf Aufforderung wiederholt sie ohne Verständniss die Frage: „Do you like to come to Edinburgh?“ Auf die Aufforderung hin, die Frage niederzuschreiben, thut sie dieses, nachdem sie es nochmals nachgesprochen hat. Und nun versteht sie die Frage.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Absolute Amusie.

III. Sehschärfe und Gesichtsfeld normal.

Las kurze Sätze in gedruckten und geschriebenen Lettern mit Verständniss. Erkannte so Sätze, die sie durchs Gehör nicht verstand.

Kann rechnen, aber langsam.

IV. Schrieb schlechter als sie sprach.

Weiterer Verlauf.

Anfangs fortschreitende Besserung; dann eine weitere Attaque mit Tod. Keine Section.

Fall 12.

Anamnese.

Mann, 25 Jahre alt, leidet an einem Herzfehler. Rechtshänder.

21. XI. 92. Attaque ohne Bewusstseinsverlust mit motorischer Aphasie und rechtsseitiger Paralyse. Konnte 3 Worte sagen: „No", „Chronicle", „Conscience". Keine Worttaubheit. Volles Wortverständniss. Konnte die Initialen seines Namens schreiben, aber nicht den vollen Namen.

Seither Aphasie nicht gebessert; Paralyse fast ganz verschwunden.

Status praesens (6. XII.).

Intelligenz intact.

I. 1. Patient konnte mit grossen Schwierigkeiten, aber im richtigen Sinne „Yes" und „No" anwenden.

2. Konnte nicht besser nachsprechen.

Konnte nicht laut lesen.

II. Intact.

III. Anscheinend keine Alexie.

IV. Konnte besser schreiben als sprechen. Kann aber nicht alles schreiben, was er möchte. Zeitweise Paragraphie und Jargonagraphie. Buchstaben gut geformt.

Weiterer Verlauf.

21. XII. Im Affect ein Mal „ten" gesagt. Sonst Status idem.

14. I. 93. Spricht jetzt einzelne Worte, aber keine Sätze.

2. II. Konnte unvollkommen kurze Sätze sagen. Schreibt besser.

Weitere Besserung; Agraphie vollständig geheilt.

1. III. Neue Attaque ohne Bewusstseinsverlust. Rechte Hemiplegie, besonders des Mundfacialis und des Armes.

7. IV. Neuer Status praesens.

Complete Paralyse des rechten unteren Facialis. (Bestand bis zum Tode 3 Jahre später.) Deutliche Parese des rechten Armes. Ebenso Nachschleppen des rechten Beines. Rechte Anästhesie, weniger im Bein.

I. Gegen früher nicht verändert.

II. Gehörschärfe rechts geringer.

Sonst intact.

III. Concentrische Gesichtsfeldeinengung, besonders rechts. Percipirt schneller im linken Gesichtsfeld.

Theilweise Alexie.

IV. Theilweise Agraphie.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Weiterer Verlauf.

16. V. Parese des Armes und Beines gebessert.

9. IV. 96. I und II unverändert.

III. Las mit Fehlern, aber im Allgemeinen fliessend.

IV. Konnte einzelne kurze Sätze richtig schreiben, auch eventuell solche Worte, die er zuvor falsch gelesen hatte.

Schreiben kurzer Sätze auf Dictat nicht immer möglich.

Copie möglich.

Tod 10. VI. 96.

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre vollständige Zerstörung der Broca'schen Windung, einer schmalen Partie des hinteren Endes der zweiten Frontalwindung, des unteren Endes der Central- und Parietalwindungen, der vorderen zwei Dritttheile der ersten und zweiten Schläfenwindung, eines Theiles des vorderen unteren Theiles der Supramarginalwindung und eines Theiles der Angularwindung in Folge von Erweichung.

Epikrise.

Verfasser führt die Besserung der motorischen Aphasie auf Compensation durch die rechte Hemisphäre zurück und tritt auf Grund des Sectionsbefundes der Ansicht entgegen, dass die das Schreiben veranlassenden Impulse ihren Weg über das Broca'sche Centrum nähmen.

Mit Bezug auf diesen, wie auf andere der mitgetheilten Fälle tritt Verfasser entschieden der Lehre entgegen, dass an den Sprachfunctionen ausschliesslich die linke Hemisphäre betheiligt sei. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Referate und Besprechungen.

I. Psychotherapie.

Dr. Friederike Oberdieck, Beitrag zur Kenntniss des Alcoholismus und seiner rationellen Behandlung. Aus der psychiatrischen Klinik in Zürich (Prof. Forel). Archiv für Psychiatrie, Bd. 29, Heft 2, S. 545.

Das kleine Werk, welches in erster Linie eine Statistik über alle in den Jahren 1879—1894 in der Irrenanstalt Burghölzli, sowie seit der Gründung der Trinkerheilstätte Ellikon im Jahre 1889 auch daselbst untergebrachten, an allen Formen des Alcoholismus erkrankten Personen beiderlei Geschlechts darbietet, bringt daneben manch treffende Betrachtung über Entstehung, Verlauf und Folgen dieser „Krankheit", sowie über die Wechselbeziehungen zwischen Alcoholismus und Geisteskrankheiten und die Frage der Heredität; es liefert somit auch in casuistischer Beziehung werthvolle Beiträge und ist gewiss geeignet, die zweifellos noch vielfach bestehende „unbegreifliche Verständnisslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber der Alcoholfrage" in ärztlichen Kreisen beseitigen zu helfen. —

In Bezug auf die Behandlung der Trinker sind zwei Perioden zu unterscheiden, bedingt durch die seit September 1886 eingeführte „rationelle, causale, die Aetiologie berücksichtigende Therapie". Bekanntlich erstrebt Forel im Gegensatz zu der noch am alten Vorurtheil klebenden Mehrheit eine dauernde, absolute Abstinenz und scheut sich keineswegs, selbst nicht im Stadium des Delirium tremens, die sofortige, völlige Entziehung einzuleiten. Er hat bei Durchführung dieser Methode nicht nur keine Nachtheile gesehen, vielmehr wesentlich bessere Heilresultate zu verzeichnen gehabt als in früherer Zeit, und Ref. selbst hatte noch vor einem Vierteljahre Gelegenheit, unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Prof. Forel die Anstalt Burghölzli zu besichtigen und sich durch Rücksprache mit vielen mehr oder weniger lange in Behandlung Befindlichen von ihrem Wohlbefinden unter dieser Behandlung und ihren ernsten Vorsätzen für die Zukunft zu überzeugen. —

Hypnose ist in relativ nicht sehr zahlreichen Fällen angewandt worden, und dann weniger, um nach Wetterstrand's Vorgange den Kranken directen Abscheu vor dem Alcohol beizubringen und ihnen so den Hang zum Trinken zu verleiden, als um durch die Suggestion die Durchführung des sonst auch so geleisteten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Abstinenzgelübdes und des Eintrittes in Enthaltsamkeitsvereine bezw., wenn der Zustand es noch erfordert, Trinkerasyle, worin der um Förderung dieser Bestrebungen so hoch verdiente Forscher erst die Gewähr wirklicher Heilung sieht, zu erleichtern und zu sichern. Sjöström-Köln.

Th. Ziehen, Behandlung der einzelnen Formen des Irreseins. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 68 Seiten.

Es ist der erste Versuch einer derartigen Darstellung und verdient deshalb schon das grösste Interesse. Die Eintheilung ist dieselbe, die Verf. seinem 1894 erschienenen Lehrbuche der Psychiatrie zu Grunde gelegt hat; er unterscheidet: I. Psychosen ohne Intelligenzdefect, und unter diesen einfache, die wiederum in affective und intellectuelle zerfallen, und zusammengesetzte Psychosen, II. Defectpsychosen, und unter diesen angeborenen und erworbenen Schwachsinn. Bei der Behandlung der einzelnen Krankheitsformen wird überall die Wichtigkeit einer zweckmässigen Beschäftigung mit Recht betont. Von Franklinisation oder Galvanisation des Kopfes hat Verf. nie nennenswerthe Erfolge gesehen, ebensowenig von Scheiteleinreibungen, weshalb er von Anwendung dieser Behandlungsarten abräth. Was die Hypnose anbetrifft, so sagt Verf. mit Recht, dass ihr therapeutischer Werth für die Psychiatrie im Allgemeinen ein sehr geringer sei; dagegen ist er der Ansicht, dass sie speciell bei hysterischen Psychosen mit grossem Vortheil angewandt werden könne, und räth, sich auf die Suggestion längeren Schlafens und ruhigen Aufwachens zu beschränken. Sjöström-Köln.

C. Liebermeister, Suggestion und Hypnotismus als Heilmittel. Psychotherapie. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 28 Seiten.

Manches sehr Richtige, dann aber nicht originelle, vermengt mit Begriffen und Ansichten, die entweder längst widerlegt und veraltet sind, oder denen wir unseren Widerspruch entgegensetzen müssen.

Wenn Verf. in den einleitenden Capiteln, die entsprechend den jetzt gültigen Anschauungen den Begriff der Suggestion und Hypnose klarlegen, sagt, dass durch allzuhäufig vorgenommene Hypnose ein Mensch in seinem psychischen Verhalten derart geschädigt werden kann, dass „eine Willensschwäche und eine psychische Nachgiebigkeit entsteht, die schon in das Gebiet der pathologischen Zustände gehört", wobei er zwar betont, „dass es überhaupt kein wirksames Heilmitttel gebe, welches nicht bei unzweckmässiger oder übertriebener Anwendung auch schaden könne", so wäre da doch hervorzuheben, dass gerade hier in der Hypnose selbst gleich das beste und sicherste Gegenmittel liegt, da man bekanntlich mit entsprechender Suggestion leicht diesen Folgen vorbeugen bezw. schon aufgetretene im Keime unterdrücken kann. Aber Verf. giebt, obgleich er ausführt, dass man wegen ev. Schädlichkeiten beim übermässigen Genuss von Alcohol und Morphium doch nicht ersteren als Genuss-, letzteres als therapeutisches Mittel streichen werde, obgleich er die von Grossmann herausgegebenen Gutachten „der hervorragendsten wissenschaftlichen Vertreter des Hypnotismus" erwähnt, aus denen einstimmig die Möglichkeit eines Schadens nur bei unzweckmässiger Anwendung hervorgehe, weshalb er mit Recht die Forderung aufstellt, dass man die Ausübung der thera-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

peutischen Hypnose nur dem Arzt in die Hand gebe, doch der Suggestion im Wachen gegenüber „dem eingreifenderen Verfahren der Hypnotisirung" den Vorzug, wenn er auch da, wo erstere nicht ausreichte, auch von der Hypnose Gebrauch gemacht hat."

Nach einem recht hässlichen Ausfall gegen die Gutachten der Sachverständigen im Process Czynski und Erwähnung seiner eigenen ersten Erfahrungen als Student über die Wirkung der Suggestion beim „Tischrücken" und „Tischklopfen" giebt sich Verf. an eine Schilderung seiner Suggestionsmethoden. Er unterscheidet: 1. directe Suggestion; 2. indirecte (verdeckte) Suggestion, wobei die Wirkung zum grossen Theil der Autosuggestion überlassen wird; 3. conträre Suggestion bei zum Widerspruch geneigter Gemüthsstimmung (!) und 4. unbestimmte Suggestion, von der er selbst sagt, dass „unter Umständen die active Person dabei nichts Positives im Sinne habe, und dann der Erfolg ganz von dem augenblicklichen Verhalten der passiven Person und von zufälligen Aussenverhältnissen abhänge" (!!). Diese letzten beiden Formen der Suggestion, wo einmal das directe Gegentheil des Erstrebten befohlen wird, das andere Mal meist ohne Worte nur allerlei Hantirungen vorgenommen werden, und wo dann der Kranke nie, oft aber auch der Arzt nicht weiss, was bezweckt wird, dürfen denn doch wohl keinen Anspruch auf wissenschaftliche Methodik machen und können nach Ansicht des Ref. in ihren unberechenbaren Folgen nur als zufällige und unfreiwillige Suggestionen, wie sie ja schliesslich jedem Arzt im Verkehr mit seinen Patienten gelegentlich unterlaufen und durchaus nicht gerade immer in wünschenswerther Richtung wirken, in Betracht kommen.

Natürlich verbindet Verf. die Suggestionen — und das wird bei Wachsuggestion wohl meist nöthig sein — mit den verschiedensten anderen Verordnungen, vorzugsweise anscheinend der Electricität mit und auch ohne Strom. Bezüglich der Suggestivwirkung der Electricität stimmt Verf. Möbius zu und lässt dasselbe zum grossen Theile für die Massage, Heilgymnastik, Hydrotherapie, Mineralwasserkuren, eine Reihe chirurgischer Operationen und viele innere Mittel gelten.

In einzelnen Fällen hält er die Hypnose für zweckmässig, erklärt es aber für gleichgültig, welcher Methode man sich bediene, seien es Mesmer'sche Striche, das Fixiren eines glänzenden Punktes nach Braid oder verbale Suggestion; die Nancyer Schule hat sich bei ihm also noch nicht zur Anerkennung durchgerungen.

Es folgt nun eine Besprechung der Zustände, bei welchen die Suggestion im Wachen und in der Hypnose möglicherweise als Heilmittel wirken kann, und es werden da psychische Störungen, Lähmungen, Krämpfe, Sensibilitätsstörungen, Störungen in unwillkürlichen Muskeln, Trophoneurosen und unter „anderen Störungen" noch Singultus, Schlaflosigkeit und traumatische Neurosen aufgeführt und besprochen. Mit diesem Abschnitte — und das gilt im Ganzen auch vom letzten Capitel: Grenzen der Psychotherapie — könnte man schon einverstanden sein, wenn der Verf. die Indication zum Mindesten in vollem Umfange auch für die hypnotische Suggestion, die nun doch einmal die höhere Potenz der Wachsuggestion darstellt und von kundiger Hand ausgeübt keinerlei Gefahren mit sich bringt, anerkannte, aber immer wieder redet er in erster Linie dieser das Wort und versteigt sich abermals zu der schon im Jahre 1883 aufgestellten Behauptung, „dass

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

es leichter sei, durch Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen als dadurch eine Hysterie zu dauernder Heilung zu bringen".

Das Erscheinen derartiger Aufsätze, die von solcher Stelle ausgehen und doch von durchaus mangelhafter Kenntniss der neueren Literatur über hypnotische Suggestiv-Therapie oder mangelhafter Nachprüfung der dort aufgeführten Thatsachen zeugen, sind sehr zu bedauern und natürlich nur geeignet, das Misstrauen der vielen Aerzte, die ohne eigene Kenntniss verurtheilen, zu erhöhen und so schädigend auf diesen jüngsten Zweig medicinischer Wissenschaft zu wirken, für den ein Liébeault und Bernheim, ein Wetterstrand und Forel und ausser ihnen viele andere Männer der Wissenschaft ihr bestes Können eingesetzt haben.

Sjöström-Köln.

O. Binswanger, Ernährungskuren bei Nervenkrankheiten (Mastkuren). Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer 1896. 36 Seiten.

Die Arbeit stellt eine ausführliche Beschreibung des Mitchell'schen und von B. weiter modificirten Verfahrens dar, welches Verf. weniger für die Fälle ererbter Prädisposition und intrauterin erworbener constitutioneller Schwäche, welche er von ersteren abtrennt, als für die im späteren Leben erworbenen „Erschöpfungsneurosen" geeignet hält, und zwar besonders auch da, wo die allgemeinen Ernährungsstörungen das Primäre, die neuropathischen Zustände aber das Secundäre sind, aber auch da, wo der umgekehrte Causalnexus besteht.

Verf. hebt im Anfange seiner Arbeit hervor, „dass die zur Hebung der Ueberernährung bestimmten Maassnahmen nur einen Bruchtheil des therapeutischen Handelns darstellen, und dass, um der gestellten Aufgabe Genüge zu thun, noch eine ganze Reihe Heilfactoren hinzukommen müssen, welche die nervösen Leistungen und den psychischen Zustand dieser Kranken zu beeinflussen im Stande sind", erwähnt aber neben Isolirung, Bettruhe, ärztlichem Zuspruch als Behandlungs-Combinationen nur Massage, hydriatische und electrische Behandlung, passive Gymnastik, active Muskelleistungen und gelegentliche medicamentöse Behandlung, wobei er ausser der Gymnastik besonders der Massage neben ihrer mechanischen eine psychisch beruhigende „suggestive" Wirkung zuspricht. Der Hypnotherapie ist mit keinem Wort Erwähnung gethan, und doch darf sie gewiss an sich durch die beruhigende, stärkende und die Verdauung fördernde Wirkung des Dauerschlafes (Wetterstrand), als auch besonders in Form hypnotischer Suggestionen zur Regelung der Darmentleerungen, zur Hebung des Appetites, zur Besserung der Gemüthsstimmung und zur Beseitigung aller möglichen peinigenden oder störenden Nebensymptome als werthvollstes Hülfsmittel gelten und kann ohne Frage gerade in Verbindung mit einer zweckdienlichen Ernährungskur die Heilung wesentlich beschleunigen.

Sjöström-Köln.

Stintzing, Allgemeine Prophylaxe und Diätetik der Krankheiten des Nervensystems. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 42 Seiten.

Nach einer kurzen Einleitung über Hygiene des Nervensystems und ihre Ziele und Aussichten betont Verf. die innige Wechselbeziehung zwischen somatischen und psychischen Einflüssen und hebt hervor, dass, da das centrale Nervensystem einer-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

seits den Regulator aller vegetativen und animalischen Functionen vorstelle, umgekehrt aber auch jedes Organ bei seiner Thätigkeit auf das Nervensystem zurückwirke, die ärztliche Prophylaxe in erster Linie auch die Organe ausserhalb des Nervensystems mit zu berücksichtigen habe, und häufig hier die Ursachen für functionelle Störungen zu suchen seien.

Die Arbeit zerfällt in zwei Haupttheile: I. Verhütung der neuropathischen Anlage und II. allgemeine Diätetik.

Unter neuropathischer Anlage unterscheidet Verf. erworbene und ererbte und definirt den Begriff im ersten Falle als „Anlage zu Erkrankungen überhaupt, bedingt durch constitutionelle Anomalieen (Stoffwechsel- und Blutkrankheiten, Intoxicationen), ausgelöst durch Schädlichkeiten, die vorwiegend das Nervensystem treffen"; im zweiten, dem weitaus häufigerem Falle als „einen Zustand grösserer Vulnerabilität des Nervensystems, bedingt durch (verschiedenartige) Anomalieen der Keime bezw. der Keimanlage". Dabei können natürlich die genannten Schädlichkeiten, welche gehäuft für sich allein die (erworbene) Disposition erzeugen, auch wenn sie in nur geringerem Grade wirksam sind, eine bereits bestehende hereditäre Anlage steigern und beschleunigen. Eben diese Schädlichkeiten, welche Anfangs nur functionelle Störungen bedingen, rufen nun nach Annahme des Verf., wenn sie lange andauern, mit der Zeit feine structurelle Veränderungen am Nervenapparat hervor, die an und für sich noch regenerirbar, wenn diese Regeneration ausbleibt, von der neuropathischen Anlage zur organischen Erkrankung überleiten.

Es werden nun alle einzelnen Ursachen, sowohl die allgemeineren (und hier hätte nach Ansicht des Ref. bei geistiger und moralischer Erziehung im Kindesalter wohl auch die Hypnose als ein oft Ausserordentliches leistendes Hülfsmittel der Pädagogik erwähnt werden können) als auch die zufälligen (Gelegenheits-) Ursachen, die zur neuropathischen Anlage führen können, einer eingehenden Besprechung unterzogen.

Der zweite Theil der Arbeit ist der wesentlich kürzere. Er umfasst die Frage der Ernährung und der allgemeinen Pflege von Körper und Geist, und zum Schluss wird der grosse Antheil, welcher der psychischen Behandlung (die an anderer Stelle des Handbuches des Näheren gewürdigt werden soll) in der allgemeinen Diätetik der Nervenkrankheiten zukommt, hervorgehoben.

Sjöström-Köln.

v. Strümpell und Möbius, Behandlung der functionellen Erkrankungen des Nervensystems. Handbuch der speciellen Therapie der inneren Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896.

Die Verfasser haben sich das Thema getheilt, und so werden auch beide Theile einzeln besprochen werden müssen:

I. v. Strümpell, Behandlung der allgemeinen Neurosen. 80 Seiten.

Die Beschreibung ist namentlich in Bezug auf Begriffsbestimmungen, Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose und Prognose äusserst eingehend und erschöpfend. Bei der Therapie wird stets das psychische Moment betont, wobei auch in der diätetischen, klimatischen, hydrotherapeutischen, balneologischen, electrischen Behandlung, in der Massage und Heilgymnastik, sowie zum grossen Theil in der Darreichung innerer Mittel in erster Linie eine Suggestiv-Wirkung erblickt wird.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Dass die Hypnose nirgends als Behandlungsmittel genannt worden ist, kann bei der bekannten Stellungsnahme Strümpell's, der er übrigens mit wenigen Worten auch hier Ausdruck verleiht, nicht verwundern, sondern ist höchstens zu bedauern. Für uns steht es einmal fest, dass in dem eingeengten Bewusstseinszustande der Hypnose jede Suggestion wesentlich leichter aufgenommen wird und besser haftet, dass man mit ihr also auch sicherer und vor Allem bedeutend schneller zum Ziele kommt als mit all den, zum Theil doch auch für den Patienten recht kostspieligen als Wachsuggestionen dienenden Massnahmen.

II. Möbius, Behandlung der vasomotorisch-trophischen und der Beschäftigungsneurosen. 27 Seiten.

Verf., der bekanntlich in seinen letzten Werken eine gänzlich neue und den wirklichen Verhältnissen angepasste Eintheilung der Nervenkrankheiten vorgenommen hat, erklärt Eingangs, dass in diesem Handbuche die alte Auffassung noch in etwas respectirt worden sei, so dass man manches eigentlich nicht recht Zusammengehörige vereinigt fände. Auch er behandelt sein Thema, indem er den verschiedenen Gruppen besondere Einleitungen voraufschickt, in fesselnder Weise und lässt der hypnotischen Behandlung, die er wiederholt erwähnt, und zu deren noch häufigerer Anwendung, wo Anderes im Stiche liess, er auffordert, mehr Gerechtigkeit widerfahren.

Beide Theile der umfassenden und klar geschriebenen Arbeit seien dringend zur Lecture empfohlen. Sjöström-Köln.

H. Gutzmann, Behandlung der Sprachstörungen. Handbuch der speciellen Therapie der inneren Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 18 Seiten.

Die Schrift bietet für den, der sich für dieses einigermassen specialistische Thema näher interessirt, gewiss manches Anregende. Wenn Verf. sagt, dass die grossen Hoffnungen, die man auf die Hypnose zur Behandlung des functionellen Stotterns gesetzt hatte, leider zum allergrössten Theil nicht erfüllt wurden, diese also in Form der hypnotischen Suggestion höchstens als Hülfsmittel zur Verstärkung einer einzuleitenden methodischen Uebungs-Kur in Betracht komme, so wird man ihm nicht Unrecht geben können. Sjöström-Köln.

L. Edinger, Behandlung der Krankheiten im Bereiche der peripheren Nerven. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 136 Seiten.

Die Besprechung dieser umfangreichen Arbeit kann nur eine kurze sein, da selbst der Versuch der knappsten Inhaltswiedergabe uns weit über den uns zur Verfügung stehenden Raum und auch über den Rahmen dieser Zeitschrift hinauszugehen zwingen würde. Mag ein Jeder selbst Einsicht nehmen! Was die Stellungnahme zur Suggestiv-Therapie betrifft, so kommt dieselbe auch hier recht kurz weg, übrigens sowohl die im Wachzustande, als die in Hypnose. Nebenbei werden Electricität, Massage, Heilgymnastik u. s. w. nicht einfach als Suggestivmittel angesprochen, sondern ihre physiologische Wirkung in Anspruch genommen, und dem kann man gerade in Bezug auf die beiden letzteren Behandlungsarten viel mehr als in Bezug auf die meisten Mittel der inneren Medicin (abgesehen davon, dass auch sie wie überhaupt jede therapeutische Maassnahme gelegentlich mal

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

suggestiv wirken können) gegenüber denen, die nun jeden überhaupt erzielten Erfolg als „Wachsuggestion" hinstellen möchten und so mit diesem Begriffe Missbrauch treiben, wohl zustimmen. Gleichwohl hindert die den Suggestions-Erfolgen gegenüber reichlich skeptische Auffassung den Verf. keineswegs, an wiederholten Stellen auf die Möglichkeit solcher Behandlung hinzuweisen und bei Besprechung der Trigeminus-Neuralgie ausdrücklich die „wunderbaren Erfolge Wetterstrand's unter Anwendung der Hypnose" namhaft zu machen. Damit, dass unsere Erfolge z. B. bei Neuralgieen und isolirten Krämpfen einzelner Muskeln resp. Muskelgruppen keine nennenswerthen seien, werden sich gewiss sehr Viele nicht einverstanden erklären, und eine ganz hervorragende Bedeutung möchte Ref. bei Behandlung fast aller in dieses Gebiet fallenden Krankheitsformen für die Suggestionstherapie in Bezug auf den Allgemeinzustand der Kranken in Anspruch nehmen.

Sjöström-Köln.

R. Stintzing, Behandlung der Erkrankungen des Rückenmarks und seiner Häute. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 85 Seiten.

Für diese Arbeit gilt das für die vorige Gesagte: Ein näheres Eingehen würde uns zu weit führen, und müssen wir daher auf diese selbst verweisen. Nur in Bezug auf Behandlung der Tabes mag uns gestattet sein, auf die guten a. a. O. geschilderten Erfolge gegenüber den vielfachen autosuggerirten Complicationen hinzuweisen. Dass die hypnotische Suggestion auch bei Tabes den Schmerz zu beseitigen vermag, ist anerkannt, und auch an dieser Stelle mag nochmals darauf hingewiesen sein, wie sehr die Hypnose durch Besserung des Schlafes, des Appetites, der Stimmung u. s. w. den Körper zu kräftigen und das Allgemeinbefinden des Patienten zu bessern im Stande ist; am meisten wird man in diesen Fällen stets in möglichst tiefer Hypnose erzielen. Sjöström-Köln.

H. Emminghaus, Behandlung des Irreseins im Allgemeinen. Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten von Penzoldt und Stintzing. Jena, Fischer. 1896. 79 Seiten.

Nach einer kurzen Einleitung, worin besonders auf die Diagnose näher eingegangen wird, wendet sich Verf. dem eigentlichen Thema, der Behandlungsweise, zu. Von Interesse ist das Capitel über Prophylaxe. Bei Besprechung der Frage, ob Anstalts- oder Privatbehandlung, findet der Practiker besonders in Bezug auf den Transport, die Aufnahme und die Weiterbehandlung des Kranken zu Hause manche wissenswerthen Einzelheiten. Die Behandlung des Leidens selbst zerfällt nach üblicher Eintheilung in somatische und psychische. Jene besteht in erster Linie in hygienisch-diätetischen Maassnahmen (Luft und Licht, Ernährung, Bettruhe, Beschäftigung); als besondere Behandlung werden neben medicamentöser (besonders Sedativa und Hypnotica) und hydrotherapeutischer noch thermische und electrische (Galvanisation und Franklinisation des Kopfes) angeführt, von welch' letzteren man sich wohl nicht zu viel versprechen darf. Bei der psychischen Behandlung werden im Allgemeinen das Verhalten des Arztes und Wartepersonals, Ueberwachung, freie Behandlung (No-Restraint), Isolirung und verschiedene Arten der Unterhaltung besprochen; psychische Behandlung im engeren Sinne kann nur bei leichteren Erkrankungen oder im Abnahmestadium einer Seelenstörung in Betracht kommen. Jede Gewaltmaassregel wird natürlich entsprechend der jetzt herrschenden humaneren

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Auffassung streng verpönt. Zum Schluss folgt eine Besprechung der Behandlung einzelner Symptome bei Geistesstörung. Sjöström-Köln.

A. Voisin, Emploi de la suggestion hypnotique dans certains formes d'aliénation mentale. Paris. Ballière et fils. 1897. 63 S.

In der vorliegenden Abhandlung liefert uns der Verf. eine ausführliche Darstellung seines Münchener Vortrages (vgl. diese Ztschr., Bd. 5).

Verf. berichtet von 42 Fällen, in denen er Heilerfolge erzielte. Einzelne sind bereits in der Revue hypnot. erschienen und auch in dieser Zeitschr. referirt. In den Krankengeschichten fehlen vielfach wichtige Momente. Verf. verzichtet dabei selbst beinahe auf jegliche Diagnose.

Unter den 42 Fällen zeigen nach eigener Angabe des Verf. 17 Fälle (Nr. 1, 3, 4, 7, 11, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 und 31) hysterische Symptome. Zwei als Chorea (29, 30) bezeichnete Fälle dürften auch zur Hysterie gehören, ebenso Fall 6. Ein Fall schwerer Anorexie (Beobachtung 5) ist wenigstens der Hysterie nahe verwandt. Im Fall 20, den Verf. als „Epilepsie" bezeichnet und dessen Attaquen er nicht geheilt hat, spricht Verf. im Verlauf der Krankengeschichte von „Hystero-Epilepsie". Die Kranke, auf die sich die Beobachtung 8 bezieht und bei der Verf. Depression und Gehörshallucinationen feststellt, zeigt gleichzeitig fortlaufende Amnesie. Unter den übrigen Fällen handelt es sich um 5 Alcoholisten, 2 Morphinisten, 3 Phobien, einen moralisch pervers handelnden Knaben. Unter dem Rest der Fälle sind 2 (Nr. 2 u. 10) im Anschluss an einen starken Affect erkrankt; die eine Kranke ist stark erregt und verwirrt, die andere, die vor der Erkrankung einen Anfall von Bewusstseinsverlust ohne Convulsionen gezeigt hat, hallucinirt den plötzlich gestorbenen Vater. Im Fall 9 und 12 handelt es sich um Erregungszustände jugendlicher Individuen, die während der Periode zunehmen. Im Fall 15 handelt es sich um Angst- und Erregungszustände eines jugendlichen Individuums. Die „ängstliche Melancholie" im Fall 14 bezieht sich auf ein schlecht equilibrirtes Mädchen. Im Fall 13 scheint es sich um eine reine Melancholie und Hypochondrie zu handeln. Im Fall 21 endlich berichtet Verf. von einer Epileptischen, bei der die Anfälle hauptsächlich (15—20 an der Zahl) während der Periode auftraten. Seit längerer Zeit Zunahme der Reizbarkeit. Indem Verf. die Pat. für die Zeit der Periode in Dauerschlaf versetzte, beseitigte er für diese Zeit die Anfälle und weiterhin die Zornausbrüche. Die Pat. hat nur noch 2—3 Anfälle monatlich.

Aus dieser Zusammenstellung des von dem Verf. gelieferten Materials geht wohl zur Genüge hervor, dass sich die Heilungen des Verf. nur auf ganz bestimmte Erkrankungen beziehen. Das Gros sind — soweit es sich überhaupt um Psychosen im engeren Sinne handelt — echt hysterische Psychosen. Daneben finden sich einige Formen acuter Psychosen jugendlicher Individuen und wohl eine Hypochondro-Melancholie. Verf. berichtet von keiner Heilung einer chronischen Paranoia oder auch nur eines systematischen Wahnsystems.

Verf. hat die hypnotische Suggestion als Suggestionsmittel, vielfach aber auch als Schlafmittel angewandt. In den meisten Fällen waren eine Reihe anderer Mittel vergeblich angewandt worden. Ob auch andere psychotherapeutische Maassnahmen, ob Bettruhe, genügende Isolirung, Beschäftigung, suggestive und erzieherische Beeinflussung im Wachen etc., zuvor ohne Erfolg versucht wurden, geht

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nicht aus den Angaben des Verf. hervor. Andererseits berichtet uns Verf. von Heilungen, ohne gleichzeitig seiner Misserfolge Erwähnung zu thun.

Ref. kann dementsprechend weder Neues, noch eine Vertiefung der Fragen in den oberflächlich bleibenden Ausführungen des Verf. finden. O. Vogt.

J. Milne Bramwell, On imperative Ideas. Brain 1895. 23 S.

Im ersten Theil dieser Mittheilung giebt Verf. historische Angaben über die Entwickelung der Lehre von den Zwangsvorstellungen. Im zweiten Theil behandelt Verf. den Heilwerth einer hypnotischen Behandlung. Indem er 8 Heilerfolge, deren Zahl noch weit vermehrt werden könnte, aus der Literatur citirt, berichtet Verf. selbst von 10 derartigen Fällen. O. Vogt.

E. Beyer, Nervenleiden zu heilen durch psychische Behandlung und Hypnotismus. Rheinbach. 1897. 19 S.

Ausführungen eines Laien zum Zweck, Nervenkranken das Vorurtheil vor einer hypnotischen Behandlung zu nehmen. O. Vogt.

Prof. v. Leyden, Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapie in der inneren Medicin.

Es mag für die Leser dieser Zeitschrift von Interesse sein, zu erfahren, dass auf dem diesjährigen (XV.) Congress für innere Medicin die Psychotherapie und mit ihr Hypnose und Suggestion officielle Anerkennung erfahren haben.

Der Vorsitzende des Congresses, Prof. v. Leyden, führte in seiner, von modernem Geiste durchwehten Eröffnungsrede über den heutigen Stand der internen Therapie aus, dass neben allen anderen therapeutischen Zweigen auch die Psychotherapie, in deren Domäne die moralische Beeinflussung, Suggestion und Hypnose, die Macht des Glaubens und Aberglaubens zu rechnen seien, als eine besondere Heilmethode anerkannt und dem gesammten therapeutischen Inventarium einverleibt werden müsse. Diese Heilmittel seien das unentbehrlichste Element einer wohlgeordneten Behandlung, wenn sie sich auch bis jetzt von allen Methoden am schwersten den Principien einer wissenschaftlichen Therapie anfügen lassen.

Gerechte Verwunderung muss es hervorrufen, aus diesem Munde und an dieser Stelle wieder den alten, mit einer gewissen Geringschätzung ausgesprochenen Einwand zu hören, diese Heilmethoden hätten gar nichts Neues gebracht, da sie schon den alten Völkern bekannt waren. Wenn dem so wäre, wozu dann ihre öffentliche Anerkennung? Und, besteht ein wissenschaftliches Verdienst nur darin, Neues zu entdecken, nicht auch in gleichem Maasse darin, das Alte festzuhalten und auszubauen oder frühere Errungenschaften, wenn sie infolge von Verirrungen verloren gingen, wieder zur Geltung zu bringen? Wenn ferner Suggestion und Hypnose nothwendige Hülfsmittel der Therapie sind, warum hat sich dann die „Schulmedicin" so lange nicht zu ihrer Anerkennung geneigt gezeigt, warum hat sie dieselben durch ihre ersten Vertreter bis in die neueste Zeit mit allen Mitteln bekämpft, warum giebt es noch heute „Autoritäten", welche jene Heilverfahren als „plumpen Schwindel", „Altweibercur", Idiotenarbeit etc. bezeichnen? Es wäre an der Zeit, derartige Allüren gegenüber einem Heilverfahren, das sich seine Existenzberechtigung so hart erkämpfen musste, wie der Hypnotismus, endlich aufzugeben.

In den weiteren Ausführungen zeichnet sich der Vortrag, ausser durch die sehr lehrreichen Excurse auf die übrigen Specialdisciplinen der modernen Therapie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

innerer Erkrankungen, wobei die einzelnen Heilverfahren nach ihrem Werthe, ihrer wissenschaftlichen Bedeutung und ihrer Zukunft discutirt werden, durch einen anerkennenswerthen, offenen Freimuth aus, mit dem er einige, an sich recht difficile allgemeinere Fragen streift. Prof. v. Leyden betont: die interne Therapie habe ihren Dogmatismus ablegen müssen, der Versuch, die Klinik auf eine rein wissenschaftliche Basis zu stellen, sei bis heute misslungen, man habe eingesehen, dass das erste und letzte Ziel des Arztes nicht wissenschaftliche Vertiefung und Erkenntniss, sondern Linderung resp. Heilung sei und dass man demnach nicht einen Krankheitsbegriff, sondern den kranken Menschen zum Gegenstande der Behandlung machen müsse. — Die Erfüllung dieser Aufgabe, die ärztliche Behandlung ist und bleibt eine Kunst.

Es ist unbestreitbar, dass diese Gedanken starke Concessionen an die Reformbewegung in der Medicin durchblicken lassen, besonders rufen sie das Verlangen nach einer Reform der ärztlichen Ausbildung wieder aufs lebhafteste wach.

(Der Vortrag ist in den verschiedensten Fachzeitschriften ausführlich referirt und zum Theil im Wortlaut zu lesen.)

Dr. Windscheid, Die Diagnose und Therapie des Kopfschmerzes. Marhold-Halle 1897; 49 Seiten (1,50 M.).

Mit vorliegendem Bändchen hat die Alt'sche Sammlung eine willkommene Bereicherung erfahren. Da sich Verf. der verdienstlichen Aufgabe unterzogen hat, in das Chaos eines Sammelbegriffes, der viel Unheil anzurichten geeignet ist, systematische Ordnung zu bringen, so wird die Arbeit von den in der Praxis Stehenden mit Freuden begrüsst werden.

Dr. Windscheid vertritt den Standpunkt, dass sich der Arzt in allen Fällen, wo er wegen Kopfschmerzen consultirt wird, eine auf gründliche Untersuchung des ganzen Körpers, speciell des Nervensystems gestützte ätiologische Diagnose sichern müsse und dass eine wissenschaftliche Therapie, unter Berücksichtigung dieser Diagnose, stets bestrebt sein müsse, der indicatio causalis zu genügen.

An den differentialdiagnostischen Merkmalen der verschiedenen Arten der Cephalaea streng festhaltend, rubricirt Verf. den Kopfschmerz nach den einzelnen Organerkrankungen; er unterscheidet den Kopfschmerz bei Erkrankungen des Nervensystems (Neurasthenie, Hysterie, Meningitis, Hydrocephalus, Gehirntumoren, Circulationsstörungen, Migräne, den neuralgischen und traumatischen Kopfschmerz), ferner bei Erkrankungen der Sinnesorgane, des Verdauungstractus, der Nieren, bei Constitutionskrankheiten, Vergiftungen und Infectionen. Als Rheumatismus beschreibt er das sogenannte „Kopfreissen". Die Existenz eines „habituellen Kopfschmerzes" bestreitet Windscheid und er dringt deshalb auf die Beseitigung dieses klinischen Begriffes.

In therapeutischer Beziehung steht der Arzt bei vielen Formen von Kopfschmerz ganz ohnmächtig da und er ist genöthigt zu allen möglichen symptomatischen Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. Bezüglich der causalen Behandlung, die auf eine Beseitigung des Grundleidens abzielen muss, verweist Verf. überall auf die diesbezüglichen Kapitel der internen Therapie. Hier sollen nur noch kurz die Ansichten des Verf. über suggestive und hypnotische Behandlung des Kopfschmerzes angedeutet werden.

Nach den Erfahrungen Windscheid's muss man bei Heilerfolgen nach An-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wendung von Massage, Hydrotherapie, Electricität — besonders bei dem neurasthenischen und hysterischen Kopfschmerz, aber auch bei anderen Formen — stets an Suggestionswirkungen denken; auch die mechanische Therapie der Trigeminusneuralgie nach Naegele lässt Suggestion nicht ausschliessen.

Die Anwendung einer hypnotischen Behandlung erwähnt Verf. nur bei Kopfschmerz im Gefolge von Neurasthenie und Hysterie, er scheint dieselbe also auf diese beiden Krankheiten beschränken zu wollen. Er führt an dieser Stelle aus, dass man bei aller Anerkennung der Erfolge der Hypnose auch die zahlreichen Misserfolge, die sehr häufig verschwiegen würden, nicht ausser Betracht lassen dürfe; weder alle Kranken, noch auch alle Aerzte eignen sich für die hypnotische Behandlung; derjenige aber, welcher den Beruf in sich fühle, solle ruhig einen Versuch mit Hypnose machen.

Wenn man auch nach dieser Richtung nicht in allen Punkten mit Dr. Windscheid einverstanden sein kann, so ist doch der objective und tolerante Standpunkt, welcher in der Frage des Hypnotismus noch nicht Gemeingut der gesammten medicinischen Facultät geworden ist, beim Verf. sehr anzuerkennen.

Ref. ist der Ansicht, dass eine grössere Ausdehnung des Indicationskreises bei der Kopfschmerztherapie zum mindesten nichts schaden würde. Gerade in die Behandlung der Migräne, die Verf. als eine sehr unfruchtbare und undankbare bezeichnet, müsste m. E. die hypnotische Suggestion unbedingt eingeführt werden, denn es sind in der Literatur unanfechtbare Fälle von Heilung und günstiger Beeinflussung durch Hypnose in genügender Zahl bekannt geworden und andererseits können wir, wie Verf. selbst zugiebt, in der Erklärung der heutzutage bei Migräne erzielten therapeutischen Erfolge ohne Suggestion auch nicht aus.

Brodmann-Leipzig.

Dr. Didier, Kleptomanie und Hypnotherapie. — Halle 1896, Selbstverlag des Verfassers. — 13 Seiten.

Die kleine Abhandlung berichtet über einen Fall von Kleptomanie bei einer entarteten Hysterischen, welche durch Regnault vermittelst Fixation und Händeauflegen nach 3 Sitzungen in tiefen hypnotischen Schlaf versetzt werden konnte und verschiedene, auf ihre krankhaften Triebe bezügliche posthypnotische Suggestionen realisirte. Ein Heilerfolg ist bis jetzt noch nicht erzielt, Verf. glaubt aber völlige Heilung in Aussicht stellen zu können.

Neben diesen positiven Mittheilungen bringt Verf. theoretische Ausführungen, die mit dem Titel der Schrift gar nichts zu thun haben und theils Irrthümer, theils durchaus nicht originelle Anschauungen enthalten. Form und Inhalt sind nicht geeignet, eine eingehende Kritik zu rechtfertigen, nur 2 Punkte seien herausgegriffen.

Verf. räumt — durchaus nicht als erster — den Träumen für die Entstehung hysterischer Symptome (Schmerzen, Paralysien, Stimmungen etc.) eine grosse Bedeutung ein; er meint, „dass die Träume bei den Hysterischen sehr häufig . . . der Impulsionsausgangspunkt für den erwachten Lebenszustand werden können“ (!). Auch Triebhandlungen und krankhafte Neigungen bei gewissen degenerirten Neuropathen haben nach seiner Ansicht ihren wesentlichen Grund in Traumsuggestionen.

Ausserdem vertritt Verf. die Ansicht, dass nur Hysterische hypnotisirbar seien und schliesst aus dem Umstande, dass Kinder mit Hang zum Diebstahl einer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

hypnotischen Behandlung zugänglich sind, auf die hysterische Veranlagung aller kleptomanischen Kinder.

Die vom Verf. auf das Princip der Hypnotisirbarkeit aufgebaute Classification der „Behaftungen" ist geradezu ein klassischer Beweis dafür, zu welchen Verirrungen das starre Festhalten an einer vorgefassten Meinung und an falschen Grundsätzen führen kann. Brodmann-Leipzig.

Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Von *Dr. C. L. Schleich*. Zweite Auflage. Mit 32 Abbildungen im Text. Berlin 1897, Krüger. 268 Seiten. 6 Mk.

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buches (1894) hat Verf. mit seinen Reformbestrebungen zur Frage der Anästhesie bei Operationen beachtenswerthe Erfolge gehabt. Er hat nicht nur die öffentliche Anerkennung von autoritativster Seite (Prof. v. Bergmannn, Mikulicz) gefunden, seine practischen Vorschläge haben zum Theil auch die strenge wissenschaftliche Nachprüfung bestanden und durch Controlversuche von verschiedenen Fachmännern Bestätigung erfahren (Noack, Ruge).

Die von Schleich in Vorschlag gebrachten und bereits in seine Praxis eingeführten Reformen der Anästhesie bewegen sich in 2 Richtungen:

Einmal verlangt er, gestützt auf den theoretischen Nachweis der physiologischen Unmöglichkeit ungefährlicher Narcotica, eine thunlichste Beschränkung der allgemeinen Inhalations-Narcose und will an deren Stelle die Localanästhesie, speciell ein von ihm erfundenes Verfahren, die sog. Infiltrationsanästhesie, setzen. Zweitens fordert er — worauf wir hier nicht näher eingehen können — in jenen Ausnahmefällen, wo eine allgemeine Narcose unvermeidlich ist, eine ebenfalls von ihm angegebene Modification der Inhalationsnarcose und zwar die Anwendung eines „ätherischen Siedegemisches", dessen Siedepunkt auf die Körpertemperatur eingestellt ist. Schleich behauptet mit seiner Infiltrationsmethode die allgemeine Narcose in 90 Procent aller Operationen, auch den schwersten, durch eine dem humanen Postulat absoluter Analgesie vollkommen gerecht werdende und allen älteren Methoden vermöge ihrer völligen Unschädlichkeit und Ungefährlichkeit weit überlegene Localanästhesie ersetzen zu können. Dieses Verfahren besteht im Princip in einer künstlichen Oedemisirung des Operationsgebietes, in der Erzeugung eines hohen und prallen, auf den jeweiligen Incisionsbezirk beschränkten Oedems zum Zwecke der localen Leitungsausschaltung, vermittelst endermatischer Injection indifferenter Flüssigkeiten (Lösungen von Kochsalz, Morphin und Cocain in schwankendem Verhältniss). Die Wirkungsweise der Infiltration oder die Entstehung der anästhesischen Oedemquaddel erklärt Verf., ausser durch rein chemische Alteration der Nervensubstanz, durch 3 Hilfsmomente und zwar durch Druckischämie, durch mechanische Druckwirkung auf die Nervenelemente und schliesslich durch die Temperaturdifferenz zwischen Injectionsflüssigkeit und Gewebe.

Auf die rein chirurgischen Fachfragen, auf die schwerwiegenden praktischen Consequenzen, welche sich aus der allgemeinen Einführung dieser Methode ergeben würden, auf die Beantwortung der theilweise nicht unbedenklichen Angriffe gegen die bisher als unantastbar geltende Inhalationsnarcose, speciell gegen die Narcose-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

statistik, einzugehen, ist hier nicht der Ort. Verf. widmet, neben der ausführlichen Darstellung der Technik seiner Methode, einen breiten Raum der Discussion dieser Punkte. Die Entscheidung über dieselben muss den Specialisten überlassen bleiben. Dagegen erscheint es gerechtfertigt, in die Erörterung einiger, zu unserem Specialgebiet in Beziehung stehender Fragen, welche dem Verf. bereits von anderer Seite nahe gelegt wurden, einzutreten.

Verf. ereifert sich (p. 255 ff.) mit einer Heftigkeit, welche eine gewisse Schwäche seiner Position verräth, gegen den Gedanken, dass die durch sein Infiltrationsverfahren erzeugte Localanästhesie zum Theil durch Suggestion erklärt werden könnte. Er weist diesen Gedanken mit Protest zurück und glaubt die Unklarheit derer bedauern zu müssen, „welche bei absolut zureichender, mechanistischer Gesetzmässigkeit" seines Verfahrens „lieber zu mystisch geheimnissvollen Actionen der Seele, als zu ganz einfachen materiellen Thatsachen ihre Zuflucht nehmen."

Es liegt uns völlig fern, die Infiltrationsanästhesie Schleich's a priori ausschliesslich auf Suggestion zurückführen zu wollen, aber die Möglichkeit einer Mitwirkung suggestiver Factoren muss absolut von jedem Vorurteilslosen zugegeben werden, und diese Möglichkeit scheint College Schleich in Abrede stellen zu wollen, vermöge einer allerdings recht bedauerlichen Unklarheit über die zwar keineswegs mystischen, aber deswegen nicht minder „geheimnissvollen Actionen der Seele".

Abgesehen von der „zureichenden mechanistischen Erklärung", deren Einfachheit und genügende Motivirung übrigens sehr anzuzweifeln wäre, schreibt Verf.: „durch die einfache Thatsache, dass diese Suggestionswirkung stets genau an der Grenze der Infiltration ihr Ende hat, dürfte für jeden Vorurtheilslosen diese Frage erledigt sein."

Verf. giebt zwar localisirte, circumscripte Suggestionswirkungen zu, trotzdem er die Suggestion für eine „allgemeine Fuctionsstörung" erklärt, aber an der „haarscharfen" Abgrenzung der anästhetischen Zone durch die Injectionsbreite scheint sein Verständniss gescheitert zu sein; es ist damit für ihn der absolut unumstössliche Beweis geliefert, dass die Anästhesie „peripherisch und nicht central ausgelöst wird".

Einmal lässt sich die Möglichkeit einer über das ganze Operationsgebiet ausgedehnten suggestiven Abstumpfung der Sensibilität nicht so kurzer Hand abweisen, wie es Verf. thut, und zweitens wäre, selbst bei einer streng auf die Injectionsstelle beschränkten Anästhesie resp. Analgesie, die Mitwirkung suggestiver Factoren sehr wohl denkbar. Die Praxis hat ungezählte Beispiele streng localisirter, durch bewusste und absichtliche Suggestion erzeugter Empfindungsstörungen erwiesen. Es sei an den einfachen Fall erinnert, dass man bei vielen Menschen durch gewisse locale Manipulationen (Druck mit dem Finger, Anblasen mit einem leeren Aetherspray etc.), in Verbindung mit energischen Verbalsuggestionen, einen Zahn völlig anästhetisch machen kann, so dass eine absolut schmerzlose Extraction möglich ist. Verf. wird doch nicht behaupten wollen, dass man es in solchen Fällen mit einer peripheren Leitungsausschaltung zu thun habe. Die Anästhesie ist allerdings unter Mitwirkung „localer Hilfsmittel mehr realer Art", welche Verf. den Psychotherapeuten zur „wirksamen Unterstützung ihrer verbalen Therapie" anempfiehlt, entstanden, aber sie ist nichts desto weniger eine rein und ausschliesslich

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

centrale; die peripheren Maassnahmen wirken nur als suggestionsverstärkende Reize, welche der Vorstellung der Empfindungslosigkeit einen lebhafteren localen Character geben.

In ganz annaloger Weise liesse sich die im Gebiete einer durch Injection erzeugten Quaddel entstandene und nur auf diese beschränkte Localanästhesie erklären. Die in der infiltrirten Partie eingeschlossene Injectionsflüssigkeit übt auf die direct benachbarten Nerven Reize aus (bedingt durch Spannung und Temperaturdifferenz) und erzeugt dadurch ebenso streng localisirte mehr oder weniger bewusste Empfindungen, welche als Suggestionsträger nicht nur die bereits durch Verbalsuggestion hinreichend angeregte Vorstellung der Empfindungslosigkeit unterstützen, sondern auch derselben eine durch die Injectionsbreite abgegrenzte locale Färbung geben. Realisirt sich die Suggestion, so wird die Anästhesie auf jene, in dem Bewusstsein durch Spannungs- und Temperaturempfindungen gekennzeichnete Stelle beschränkt, d. h. sie wird streng localisirt sein. Die auf solchem Wege entstandene Localanästhesie ist ebenfalls eine centrale; sie ist nur *central entstanden*, denn die Leitungsausschaltung hat im Centralorgan stattgefunden, sie ist aber durch die als Hilfsmittel dienenden peripheren Reize, besonders in ihrer genauen Localisation, *peripherisch bedingt*.

Man wird also nach wie vor, trotz der Entrüstung des Collegen *Schleich* an der Annahme festhalten müssen, dass man es bei der von ihm angewandten Infiltrationsanästhesie zu einem nicht unbeträchtlichen Theile in zahlreichen Fällen mit den Folgeerscheinungen beabsichtigter oder unbeabsichtigter Suggestionen zu thun hat.

Mit diesen Auseinandersetzungen erledigt sich eine andere Frage von selbst. Verf. schreibt (p. 135 ff.): „Ein wirklich ideales Anästheticum musste vom Centrum her die gewollte Localität ausser Function setzen, nicht mehr und nicht weniger leisten, als der individuelle Fall an Anästhesirung nöthig macht. Es erscheint allerdings physiologisch fast unmöglich, jemals diese ideale Forderung zu erfüllen.“ Durch das oben angeführte Beispiel, wie überhaupt mit jeder realisirten suggestiven Empfindungslosigkeit, sei sie nun im wachen Zustande oder in der Hypnose erzeugt, ist die Erfüllung dieser Forderung für jeden, der verstehen kann und will, erwiesen.

Zum Schlusse erübrigt es noch, mit einigen Worten auf den für uns wichtigsten Theil, auf die rein theoretischen Ausführungen des Verf. über die „*Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes*“ einzugehen.

Verf. bekämpft auf das Energischte den „unrealen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus“, mit dem überall in der Hirnphysiologie, Psychologie und Psychiatrie gearbeitet wird. Er sucht nun aber nicht etwa — wie *Vogt* es gethan hat — die sogenannten Hemmungserscheinungen auf anderweitige neurodynamische Bahnungen und vasomotorische Erregbarkeitsherabsetzungen zurückzuführen, sondern stellt mit bewunderungswürdiger Kühnheit eine neue Theorie auf, die bis ins kleinste Detail ausgearbeitete Theorie von einem, auf antagonistischer Thätigkeit zwischen Neuroglia und Nervenelementen beruhenden Reflexaparate, in welchem der Neurogliasubstanz die Rolle eines von dem Gefässsystem, speciell dessen sympathischer Nervenversorgung, abhängigen *activen Isolationsmechanismus* zukommt.

Es widerspricht der Fassungskraft des Verf. es widerspricht, wie er meint, „jeder Analogie aus der Electricitätslehre, dass ein und dasselbe Element, wie die Nervenzelle, selbstthätig bald Hemmungsfunction, bald Action ausübt“, also müssen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wir eine an verschiedene anatomische Substrate gebundene „doppelte Function im Gehirn, Hemmung und Action", annehmen. Die active Function der Hemmung geschieht durch die als Isolator zwischen den electroiden Spannungen und Associationen eingeschaltete Neurogliasubstanz, welche mit den zahllosen Fortsätzen ihrer Protoplasma oder Mooszellen sowohl die strangförmigen Leitungsdrähte der Axencylinder umspinnen („wie wir mit Seidenfäden die electrischen Drähte umspinnen" Greef[1]), wie sie auch die ontogonetisch jüngeren und wandlungsfähigeren nervösen zelligen Elemente der Rinde mit einem feinen dichten Filzwerke (Moosranken) umhüllen und gegen einander abschliessen. „Das ungeheuere Durcheinander electroider Spannungen ist gegenseitig gruppirt und von einander abgeschlossen durch die isolirende Neuroglia."

Die Actionsfähigkeit dieses Isolationsapparates beruht auf einer wechselnden Plasmafüllung der Neuroglia-Protoplasmamasse. Die Neurogliamooszellen stehen nämlich einerseits mit den perivasculären Lymphräumen der Hirngefässe in directer Beziehung,[2]) indem die Lymphräme die gliösen Zellen und deren feinste Verästelungen überall umgeben, andererseits ist ein dauernder directer Zusammenhang zwischen Gliazellen des Grosshirns und tieferen sympathischen Centren, vermittelt durch die Vasomotoren der Gehirngefässe, vorhanden. Durch diese Einrichtung ist der Einfluss der Blutfülle auf die Grosshirnfunction erklärt: „Je nach der Plasmafüllung vom Gefässrohr her stellen die Neurogliamooszellen vielzweigige feuchte Platten dar, welche isoliren, oder trockene, lückenhafte Elemente, welche Inductionsströme aus dem Conductor ähnlichen Franzen und Kolben der Protoplasmafortsätze der Ganglien passiren lassen." Hyperämie erzeugt stärkere Plasmafüllung der isolirenden Neurogliaplasmazellen, stärkere Isolation, also Hemmung oder Gliaaction; Anämie bewirkt Neurogliaschwächung, verminderte Isolation, ungehemmte Erregungsfähigkeit der Ganglien, Vermehrung der Associationen, Beschleunigung der Perception, Vorstellung und Action. „Die Neuroglia ist leer und hemmt weniger."

Ueber 60 Seiten hin lässt der Verf. seiner wilden Phantasie die Zügel schiessen. Alles wird seiner Theorie untergeordnet: durch sie sind wir erst vor die Möglichkeit einer „einheitlichen Analyse seelischer Vorgänge von der höchsten Action dem maniacalischen Anfall bis zur tiefsten Depression, dem Coma", gestellt. Schlaf, Somnambulismus, Hypnose, Suggestion, die Wirkungsweise arzneilicher Narcotica, pathologische Zustände erfahren durch sie eine einheitliche Begründung. — Damit Alles recht hübsch stimmt, muss natürlich der Schlaf mit einer Gehirnhyperämie[3]) verbunden sein, denn sonst könnte ja die für die Schlafhemmung nöthige Isolation resp. Gliafüllung nicht eintreten. Ferner muss die Glia, oder wenigstens ein Theil derselben (Mooszellen) nervöser Abstammung sein. Als wichtiges Postulat gilt natürlich die Richtigkeit der Contiguitätslehre. Alles das sind aber für den Verf. bewiesene und unwiederlegbare Thatsachen. Hören wir: „Die auf die Gesammtleistung des Tages folgende reflectorische Parese der feinsten Hirngefässe, die

[1]) Zeitschr. f. Psychologie u. Physiologie der Sinnesorgane 1895, 2. Bd.

[2]) Andresen, The British med. J. Nr. 1700. 1893. Die Neurogia-Elemente im menschlichen Gehirn.

[3]) Cfr. Ueber die Schlaftheorien: Vogt, Zur Kenntniss des Wesens Bd. III, pag. 314 ff. — Schlafanämie pag. 321 ibidem. Ferner Zeitschr. f. Hypn. Bd. IV pag. 322 ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

paretische Dilatation ihrer Wände bedingt eine Hyperämie über die ganze Hirnrinde" (pag. 98; ferner; „der definitive histogenetische Nachweis der Entwicklung der Neuroglia aus der primitiven Anlage der nervösen Grundmasse heraus" ist längst geliefert (pag. 382) und schliesslich „die moderne" Hirnhistologie hat nirgends einen directen Anschluss, eine organische Verbindung zwischen den Ausläufern zweier Ganglienverzweigungen nachweisen können" (pag. 87). Eine Theorie, die so schwach fundirt ist, die sich mit ihren Prämissen nur wieder auf Hypothesen stützt, schwebt vollständig in der Luft und das ganze mühsam aufgebaute Kunstwerk stürzt in sich zusammen, sobald ein einziger Grundstein hinweggenommen wird und so wird wohl College Sch. den Zusammenbruch seiner „Psychophysik des Schlafes" selbst nicht aufzuhalten versuchen, wenn er hört, dass in der That eine organische Verbindung, eine directe Congrescenz der Neurome seit Erscheinen seines Buches nachgewiesen ist.[1]) Sch. wird dann auch nicht mehr behaupten wollen dass er dem „unrealen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus" der Psychologen eine Realität gegenüberzustellen vermochte. Brodmann-Leipzig.

M. Tippel, Leitfaden zum Unterricht in der Behandlung und Pflege der Geisteskranken für das Pflegepersonal. Berlin. Georg Reimer. 1897. 60 S. Pr. 1 M.

Es sei auf diesen im Ganzen recht empfehlenswerthen Leitfaden hiermit hingewiesen. O. Vogt.

O. Snell, Grundzüge der Irrenpflege für Studirende und Aerzte. Berlin. Georg Reimer. 1897. Pag. 132. Pr. 2 M.

Das vorliegende Buch soll jungen Collegen zur ersten Einführung in die Behandlung Geisteskranker dienen. Nach einer geschichtlichen Einleitung behandelt Verf. unter fleissiger Benutzung der diesbezüglichen deutschen Literatur der Reihe nach die Behandlung des Geisteskranken im Allgemeinen, die Irrenanstalt, die Pflege in derselben mit besonderer Berücksichtigung der künstlichen Ernährung, der Vermeidung von Infectionen und Folgen trophischer Störungen und der Unreinlichkeit und schliesslich die Dienstvertheilung in der Irrenanstalt. Frappiren muss in der Darstellung, dass der Verf. noch nicht von der Ueberflüssigkeit einer Zwangsjacke überzeugt ist. In den meisten Punkten kann man aber dem Verf. vollständig beistimmen und dementsprechend das kleine Werkchen warm empfehlen.
O. Vogt.

Dr. Starck, Heilerfolge durch Hypnotismus. Münch. med. Wochenschr. 1896, Nr. 32, pag. 741.

Die Möglichkeit einer Verwendung der Hypnose in der Chirurgie ist, trotz des weitverbreiteten und tiefgehenden Misstrauens, das von Seiten der deutschen Aerzte, insbesondere der deutschen Chirurgen dem Hypnotismus immer noch entgegengebracht wird, für den Verf. eine wissenschaftlich unanfechtbare Thatsache und zwar anerkennt er deren Bedeutung für die Chirurgie sowohl als directes Heilmittel, wie als diagnostisches Hilfsmittel und als Anästheticum. Getragen von

[1]) Cfr. Diese Zeitschrift das Referat über: Held, über den histologischen Bau der Nervenzelle. Ferner: A. v. Kölliker, Kritik der Hypothesen von Rabl-Rückhard und Duval über amöboide Bewegungen der Neurodendren.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dem Wunsche, rückständige Collegen aufzuklären und zu belehren und dem Hypnotismus „die ihm zukommende Stelle unter den zur Medicin gehörigen Factoren zu fixiren", schreitet er zur Veröffentlichung einiger Beobachtungen, die er an der chirurgischen Klinik von Prof. Czerny in Heidelberg gemacht hat.

Verf. berichtet zunächst zwei interessante Fälle rascher Heilung durch hypnotische Suggestionen an der Hand von Excerpten aus den klinischen Krankengeschichten. Der eine Fall betrifft einen 56jährigen Arbeiter, der seit zwei Jahren an psychogenen Krampfanfällen im Gesicht und am Körper, an Magenkrämpfen, Erbrechen, Obstipation und Schlaflosigkeit litt. Seit einiger Zeit völlige Arbeitsunfähigkeit. Während die vorangegangene, sehr vielseitige und vielfältige Behandlung (Homöpathie, Allopathie, Wasserkünstler, Briefcuren etc.) ohne allen Erfolg geblieben war, sistirten die Anfälle unter hypnotisch-suggestiver Therapie von der vierten Sitzung ab gänzlich; nach drei Wochen konnte Pat. völlig geheilt entlassen werden und die Arbeit wieder aufnehmen. Ein Recidiv ist seither ($2^1/_2$ Jahre) nicht mehr eingetreten. Angesichts der überraschend schnellen Heilung verdient es Erwähnung, dass der Kranke nie somnambul wurde, weder Amnesie noch Analgesie zeigte, sondern nur in den zweiten Grad der Hypnose mit ausgeprägter Katalepsie (Hansen'sches Experiment!) gelangte.

Der zweite Fall beansprucht in differential-diagnostisch-chirurgischer Hinsicht ein ebenso grosses Interesse wie in therapeutischer. Eine 22jährige stets gesunde Krankenschwester, in Folge Scharlachs an rechtsseitiger Mittelohreiterung mit Taubheit auf diesem Ohre leidend und bereits zwei Mal am Processus mastoideus trepanirt, sollte einer nochmaligen ausgedehnten Schädeleröffnung unterworfen werden, da sich sehr bedenkliche auf Hirnabscess hinweisende Symptome eingestellt hatten (starker einseitiger Kopfschmerz, Erbrechen nach jeder Mahlzeit, Schwindel, Unfähigkeit zu Gehen, absolute Schlaflosigkeit); mangels einer genauen Localisation des diagnosticirten Abscesses und mangels der Stauungspapille und bestimmter Herdsymptome wurde die Operation zwecks weiterer Beobachtung verschoben. Verf. wagte unterdessen eine hypnotische Behandlung gegen Erbrechen und Schlaflosigkeit (Verbalsuggestion verbunden mit Kreismassage des Magens). In der I. Sitzung nach combinirter Methode nur Somnolenz ohne therapeutischen Erfolg, in der II. Katalepsie und Verhütung des Erbrechens; nach der IV. Sitzung auf einfachen Befehl Somnambulie mit Ausführung von Heilsuggestionen und innerhalb 16 Tagen Fortschritt der Besserung, so dass Pat., die seit Wochen das Bett hüten musste und sich in einem geradezu deplorabeln Zustande befand, wieder alle häuslichen und Feldarbeiten verrichten kann und sich, abgesehen von vorübergehenden Kopfschmerzen, wohl befindet. Der Process im Ohre ist in guter Heilung begriffen, wenn auch noch längere Behandlung erforderlich sein wird. Auch eine seit langem bestehende Amenorrhoe konnte durch hypnotische Suggestionen bereits in der vierten Sitzung beseitigt werden.

Des Weiteren erwähnt Verf., dass bei einem hypnotisirten Kranken an einem hochgradig verkrümmten Oberschenkel eine Infraction schmerzlos vorgenommen werden konnte, und dass durch Gehversuche in der Hypnose bei demselben Patienten in relativ kurzer Zeit wieder eine leidliche Gehfähigkeit erzielt wurde, während der Kranke vorher 14 Monate an das Bett gefesselt war. Massage eines sehr schmerzhaften Spitzfusses konnte in der Hypnose völlig schmerzlos ausgeführt werden.

Erbrechen oder Brechreiz nach der Chloroformnarcose ist nach den Erfahrungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

St.'s in einer hypnotischen Sitzung fast momentan zu beseitigen. Ueber blutige Eingriffe in der Hypnose äussert sich Verf. dahin, dass es sehr wohl möglich sei, gelegentlich eine Laparatomie in Hypnose auszuführen und empfiehlt dies besonders bei alten, gegen Chloroform empfindlichen Leuten. Er setzt sich damit in directen Gegensatz zu Schleich, der über die suggestive Anästhesie zum Zwecke von Operationen mit souveränem Lächeln und billigem Spotte hinweggeht. Verf. selbst hat nur kleine Operationen ausgeführt; er brannte einer Kranken in der Hypnose neun Warzen mit dem Glüheisen aus, ohne dass die geringste Empfindung geäussert wurde oder auch nur eine Erinnerung daran bestand.

Im Allgemeinen kann sich Ref. mit den Ansichten des Verf. einverstanden erklären, nur möchte er Anfänger vor Versuchen, wie sie Verf. mittheilt und bei einem Kranken in nicht ganz unbedenklichem Umfange gemacht hat, dringend warnen. Es soll durchaus nicht gesagt sein, dass derartige Experimente (posthypnotische Hallucinationen) irgend welchen Schaden anrichten müssen oder auch nur anrichten können, wenn sie unter Controle des Experimentators durchgeführt werden; aber nützen werden sie den Kranken auch nichts, als Unterhaltungsmittel sind sie unangebracht und zu Schaustellungen vor einem neugierigen Publikum unzulässig. Brodmann.

II. Psychopathologie.

Th. Ziehen, Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Halle a. K. S. Marhold. 60 Seiten.

Verliegende Schrift stellt sich die Aufgabe, den practischen Arzt, der in der Psychiatrie keine Specialkenntnisse besitzt, auf dem practisch besonders wichtigen Gebiete der Melancholie zu orientiren und ihm für sein Handeln Rath zu ertheilen.

Die Hauptsymptome der Melancholie sind: primäre Depression und primäre Denkhemmung — damit ist auch die Krankheit als eine affective Psychose characterisirt.

An Hand seines Krankenmaterials, das in einem Zeitraum von 9 Jahren 238 Fälle umfasst (160 Frauen und 78 Männer) bespricht der Autor eingehend Häufigkeit und Aetiologie der Melancholie. Nach seinen Erfahrungen sind neben der Erblichkeit vor allem Gemüthserschütterungen ätiologisch hochwichtig.

Daran reiht sich eine ausführliche Schilderung des klinischen Krankheitsbildes. Die hervortretenden Erscheinungen sind: Depression, Angst und Associationshemmung. Wahnvorstellungen treten secundär zu der primären Affectstörung hinzu. Hallucinationen und Illusionen sind inconstant und gehören durchaus nicht zum reinen Bilde der Melancholie. Nach dem äusseren Symptomcomplex unterscheidet der Verfasser 3 Formen der Melancholie: Melancholia passiva, attonita und agitata. Die Dauer der Melancholie beträgt im Durchschnitt 4—6 Monate und mehr; die Prognose ist relativ recht günstig. Bei richtiger Anstaltsbehandlung erreichen fast 90% völlige Heilung; bei 22% treten allerdings Recidive auf. Ausgang in secundären Schwachsinn, in secundäre Paranoia oder in chronische Melancholie ist recht selten.

Von dieser klassischen schweren Form der Melancholie unterscheidet der Autor eine leichtere „Hypomelancholie" oder melancholische Verstimmung,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

die lediglich durch depressiven Affect und Associationshemmung characterisirt ist, bei der Angst und Wahnvorstellungen jedoch fehlen. Verlauf meist protrahirt.

Andere Formen zeichnen sich aus durch Vorwiegen von Apathie, oder von Hallucinationen oder von Zwangsvorstellungen. Bei andern handelt es sich um Complicationen von Melancholie mit Neurasthenie oder von Melancholie mit Hysterie. Gar nicht so selten endlich sind die periodischen Melancholieen.

Der Erkennung der Melancholie ist ein langes Kapitel gewidmet. Der Autor giebt da eine Menge von Frageformeln, die der Arzt zweckmässigerweise an den Patienten richten soll. Ob freilich mit solchen Schemata viel ausgerichtet sei, darüber lässt sich streiten. Im einzelnen Falle wird sich doch der Arzt von seinem persönlichen Tact und seiner Geschicklichkeit müssen leiten lassen. Im Folgenden wird dann recht klar und übersichtlich die Differentialdiagnose der Melancholie, vor Allem gegenüber der progressiven Paralyse, abgehandelt.

Das Schlusskapitel ist der Behandlung der Melancholie gewidmet und legt geschickt gerade auf dasjenige das Hauptgewicht, was für den Arzt draussen in der Praxis in Betracht kommt: ob der Kranke die Anstalt notwendig hat oder nicht, wie er bis zur Ueberführung in die Anstalt zu behandeln sei, wie endlich bei eventueller dauernder häuslicher Pflege zu verfahren sei.

Kranke mit Angstaffecten, mit erfahrungsgemäss grosser Neigung zu suicidium, gehören unbedingt in eine Anstalt, am besten in eine staatliche Anstalt. Hauptmittel der Behandlung sind Bettruhe, Opium, hydropathische Einpackungen.

Für dauernde häusliche Behandlung eignen sich nur die leichten Fälle, sog. Hypomelancholieen. Für diese stellt der Autor ein ausführliches Regime auf, mit mannigfachen Winken und Rathschlägen.

Vorliegende Schrift ist leicht verständlich und sehr lesbar geschrieben: sie wahrt stets den Standpunkt des Practikers und verliert sich niemals in theoretische Auseinandersetzungen. Dem Practiker, der darin sicher finden wird, was er sucht, sei sie drum bestens empfohlen. Bauer-Zürich.

Carl Schaffer, Ueber cerebrale Neurasthenie und deren Verhältniss zur progressiven Paralyse. Pester Med.-Chirurg. Presse: XXXIII. Jahrgang. 1897.

Die ganze Betrachtung läuft auf eine, nach Ansicht des Ref. nicht glückliche Erörterung der Differenzialdiagnose zwischen Cerebrasthenie und Paralyse hinaus. Die Lockerung des Verhältnisses der sog. Cerebrasthenie zur allgemeinen Neurasthenie, die der Verf. versucht, hält Ref. nicht für angebracht. Die Hypothese von der functionellen Hyperämie, auf Grund deren die Cerebrasthenie und dann die Paralyse entstehen sollen, ist nicht beweiskräftig gestützt.

Wenn das Verhältniss der Neurasthenie zur Paralyse besprochen werden soll, so muss nach Ansicht des Ref. zwei Möglichkeiten Rechnung getragen werden: entweder gehen dem Ausbruch der Paralyse die neurasthenischen Erscheinungen kurz vorher, also ca. 1—2 Jahre — in welchem Falle man schon lange gewohnt ist von dem neurasthenischen Vorstadium der Paralyse zu sprechen — oder aus einer schon 10—15 Jahre bestehenden Neurasthenie entwickelt sich allmählich die Paralyse. Dies letztere Verhältniss ist es wohl zumeist, das dem Verf. vorschwebt, obgleich es aus seinen Ausführungen nicht mit genügender Deutlichkeit hervorgeht. Ausserdem ist Ref. der Ansicht, dass man gewohnt ist, die Frühsymptome der

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Paralyse zeitlich viel zu sehr in der Nähe des Ausbruchs der manifesten paralytischen Erscheinungen zu suchen, und dass eine Paralyse sehr wohl schon sogar ein Jahrzehnt seine Vorboten als neurasthenische Erscheinungen vorausschicken kann.

Das Resultat der ganzen Untersuchung ist, dass sich aus einer Cerebrasthenie eine Paralyse entwickeln kann, die Hauptfrage, die einem bei dem Gedanken an das Verhältniss der Neurasthenie zur Paralyse aufsteigt: welche Form der Cerebrasthenie führt nun zur Paralyse, welche Umstände müssen hinzukommen, um aus dem Cerebrastheniker den Paralytiker zu machen, diese Frage wird nur ganz am Schluss mit den Worten berührt und abgethan „es mag nur in der individuellen Resistenz des Gehirnes liegen“. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ueber Zwangsvorstellungen.

Von

Dr. Arie de Jong - Haag.

(Nach einer Mittheilung auf dem internationalen Congress zu Moskau.)

Es kommt mir vor, dass wir, seitdem die hypnotische Suggestion in die Medicin eingeführt wurde, bessere Gelegenheit haben, die Zwangsvorstellungen zu studieren. Viele Aerzte, nicht Specialisten, glaubten früher, und meiner Erfahrung nach giebt es auch jetzt noch solche, dass Zwangsvorstellungen nicht der Therapie zugänglich seien. Sehr oft hörte ich von Kranken, dass sie vergebens Hülfe gesucht hätten, selbst bei verschiedenen Aerzten, und meist, dass sie als Antwort bekamen: „Ja, daran kann ich nichts thun"; „das ist nur Einbildung"; „Sie sollen diese eingebildeten Ideeen mit Gewalt unterdrücken" u. s. w.

Der Ruf nun, welchen sich die hypnotische Suggestion als Heilmittel für viele Nervenkrankheiten, wo andere Heilmittel erfolglos blieben, erworben hat, ein Ruf, welcher natürlich durch viele Laien in übertriebenem Sinne ausgedehnt wird, ist meiner Meinung nach eine der ersten Ursachen, dass viele Kranke mit Zwangsvorstellungen jetzt zu uns kommen, um Hülfe zu suchen. In den letzten 8 bis 9 Jahren meiner 23jährigen Praxis als Specialarzt für Nervenkranke sah ich unendlich viel mehr Fälle dieser Krankheit wie in den früheren Jahren, und in unerwarteter Mannigfaltigkeit.

Es liegt nicht in meinem Plan, über diese verschiedene Formen von Zwangsvorstellungen zu sprechen. Ich habe mir nur vorgenommen, in wenigen Worten etwas über die Art und Weise des Entstehens solcher Zwangsvorstellungen zu sagen.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass sich die Zwangsvorstellungen meistens als psychische Stigmata degenerationis manifestiren. Aber nicht immer ist dieses der Fall. Mehrere Fälle habe ich beobachtet, wo von Degeneration keine Rede war (einige dieser Fälle habe ich in Moskau mitgetheilt). Liegen den Zwangsvorstellungen pathologisch-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

anatomische Aenderungen zu Grunde? Man weiss es nicht; aber ich halte es nicht für wahrscheinlich. In mehreren Fällen, wo doch schon viele Jahre die Zwangsvorstellungen bestanden hatten, sah ich diese in einer oder in einigen Sitzungen durch hypnotische Suggestion, ja selbst durch Wachsuggestion schwinden und wirklich heilen. In solchem Falle sind doch materielle Aenderungen im Gehirn wohl nicht anzunehmen. Ich meine die Zwangsvorstellungen im Allgemeinen auffassen zu müssen als Autosuggestionen. Das schnelle Verschwinden durch Gegensuggestionen liefert dafür, meiner Meinung nach, einen sehr annehmbaren Beweis.

Für das Zustandekommen dieser Autosuggestionen muss nun ein suggerirender Factor, eine „cause suggérante" existiren.

Einen Fall theilte ich in Moskau mit, wo der suggerirende Factor (la cause suggérante) eine Erectio penis war, ferner ein paar Fälle, wo die Zwangsvorstellung einer Agoraphobie durch auf eine Gastritis zurückzuführenden Schwindel suggerirt wurde und Behandlung der Gastritis direct Besserung und sehr bald Heilung der Agoraphobie zu Stande brachte. In diesen Fällen von Agoraphobie konnte ich als erstes Symptom vor dem Zustandekommen der Agoraphobie das Vorhandensein von Schwindel constatiren. Aus diesem Schwindel entwickelte sich später die Platzangst, oder mit anderen Worten: der Schwindel war „la cause suggérante" der Agoraphobie.

Dass sich aus Schwindel Platzangst entwickeln kann, habe ich durch Selbstbeobachtung constatiren können. Von Zeit zu Zeit leide ich in Folge von Malaria an Schwindel, einem Schwindel, welcher, so lange ich im Hause bin, leicht erträglich ist. So bald ich aber in diesem Zustand auf die Strasse gegangen bin, empfand ich ein Gefühl von Angst. Dieses Angstgefühl wurde dann immer bedeutender, wenn ich auf grosse Plätze oder in breite Strassen kam. Ferner wurde die Angst sehr durch Licht beeinflusst. Beim hellen Sonnenschein war die Angst immer schlimmer als bei dunklem Wetter. Nachdem ich diese Selbstbeobachtung gemacht habe, habe ich öfter Patienten, welche mich wegen Schwindels consultirten, gefragt, ob sie dieselbe Beobachtung gemacht haben. Von mehreren habe ich eine positive Antwort bekommen.

Der Arzt wird, glaube ich, immer gut thun, bei Kranken mit Zwangsvorstellungen zu untersuchen, ob er eine psychische oder körperliche „Cause suggérante" für die Zwangsvorstellungen finden kann.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ein Fall von Muskelkrampf (Tic rotatoire).

(Ideopathische Spasmen der Hals-Nacken-Muskulatur. Heilung durch die Psychotherapie, nachdem alle anderen Heilversuche, auch chirurgische, sich nutzlos erwiesen.)

Beobachtung

von

Dr. **A. W. van Renterghem**-Amsterdam.[1])

Für die Tagesordnung dieses Congresses, welcher sich mit dem therapeutischen Werth des Hypnotismus und der Suggestion beschäftigt, möchte die folgende Beobachtung von einiger Bedeutung sein, da sie in gewissem Grade die Indicationen dieser Art der Psychotherapie zu erweitern berufen sein dürfte.[2])

Am 3. October 1896 bat mich Dr. d'Ailly-Amsterdam einen seiner Kranken in Behandlung zu nehmen, der seit mehreren Monaten an einer äusserst hartnäckigen, jeder Behandlung trotzenden Form von spastischem Torticollis leide. Seine Angaben waren folgende:

Anamnese: M. R. ist 42 Jahre alt, Kaufmann, verheirathet, lebt kinderlos in geordneten Verhältnissen. Schon seit einer Reihe von Jahren ist Dr. d'Ailly Hausarzt in der Familie R. und kennt denselben seit seiner Kindheit. Er hat ihn im Jahre 1875 und 1876 in Gemeinschaft mit dem verstorbenen Professor Tilanus an einer Meningitis behandelt. Im Verlauf dieser langwierigen Krankheit hat Patient viel an Nackenschmerzen und clonischen Krämpfen der Halsmuskulatur gelitten. Seitdem war M. R. niemals mehr erheblich krank. Sein Gesundheitszustand liess bis zum November 1895 nichts zu wünschen übrig. Zu dieser Zeit (Nov. 1895) bekam er eine sehr schwere beiderseitige Entzündung der cervicalen

---

[1]) Vorgetragen auf dem internationalen Congress für Neurologie und Hypnologie, abgehalten am 14. bis 19. Sept. 1897 zu Brüssel.

[2]) Vgl. die Beobachtung Tatzel's über einen Fall von clonischem Krampf der Accessoriusmuskulatur. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 262 ff.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Lymphdrüsen. Die Anschwellung war enorm und umfasste die ganze Hals- und Nackengegend, Patient bot das Bild eines Stiernackens dar und konnte den Kopf nicht bewegen. Nach einer Jodkali-Behandlung wich die Anschwellung bald fast vollständig. Es waren von der Entzündung nur noch einige wenige hyperplasirte Drüsen übrig, als der Kranke am 16. Februar 1896 erst Zittern, später clonische Zuckungen in der rechtsseitigen Hals- und Nackenmuskulatur bemerkte. Dies beunruhigte ihn und er theilte die Sache seinem Arzte mit, welcher Brom verschrieb und den faradischen Strom anwendete. Als dies alles erfolglos blieb, schlug der zur Consultation gebetene Prof. Stockvis die Massage vor. Nachdem diese Behandlung einen Monat hindurch ohne bemerkbaren Nutzen fortgesetzt war, unterwarf der zur Consultation gebetene Dr. Wertheim-Salomonson den Patienten der galvanischen Behandlung. Diese Behandlung brach Patient selbst nach 7 Tagen am 29. April ab, da ihm der Glaube an deren Wirksamkeit fehlte. Dr. d'Ailly brachte ihn dann dahin, sich für einige Zeit einer absoluten Bettruhe zu unterwerfen. Diese Maassregel hatte mehr Nutzen als alles Vorhergegangene, aber die Spasmen wichen auch hierbei keineswegs. Patient sollte dann sich in einem Amsterdamer Krankenhause behandeln lassen (dem Burgerziekenhuis). Dort aufgenommen am 28. Mai kam er in die Behandlung des Chef-Arztes Dr. Stephan. Man wandte hier nach einander die Massage, die Hydrotherapie und endlich chirurgische Maassnahmen, besonders Dehnung der Rückennerven, Orthopädie und schliesslich krampfstillende Medicamente an. Der Kranke erhielt einen Apparat, der eine Fixation des Kopfes und Verhinderung der abnormen Bewegungen bezweckte. Mit diesem verliess er das Krankenhaus am 11. August, enthielt sich dann jeglichen anderen Heilversuchs und trug den Apparat noch fernere 6 Wochen. Darnach legte er ihn, da er keinerlei Besserung sah, bei Seite und consultirte Dr. Gohl, Specialarzt für Chirurgie. Dieser meinte, dass man vor Anwendung jeder weiteren chirurgischen Maassnahme doch zunächst einmal die hypnotische Suggestion versuchen solle.

Dr. d'Ailly bat um meine Gegenäusserung, ob die Psychotherapie nach meiner Ansicht im vorliegenden Falle von Erfolg begleitet sein würde.

Ich gab mein Urtheil dahin ab, dass ein Erfolg unsicher, aber durchaus möglich sei. Ich sei zur Uebernahme der Behandlung bereit.

Der College versprach mir dagegen, sein Möglichstes zu thun, um dem Kranken die Psychotherapie annehmbar erscheinen zu lassen und sein Vertrauen in meine Person und die Behandlungsweise nach Kräften zu befestigen.

Am 4. October stellte sich M. R. bei mir vor. Ich bat ihn, mir möglichst vollständig seine Krankengeschichte vorzutragen. Um Wiederholungen zu vermeiden, beschränke ich mich hier darauf, die Angaben von Dr. d'Ailly zu vervollständigen. Der Kranke gestand mir, dass er immer sehr leicht zum Zorn geneigt gewesen sei. Diese Disposition habe sich durch die Krankheit sehr verschlimmert. Er gerathe durch die geringste Kleinigkeit in Zorn. Die Spasmen, welche ihn jetzt quälen, seien in jeder Hinsicht identisch mit denen vor 20 Jahren. Jene Spasmen vor 20 Jahren seien verursacht durch Anwendung der irritirenden Autenrieth'schen Pomade in der Nackengegend und seien durch warme Cataplasmen zur Heilung gebracht. Es ist ihm unbegreiflich, wie dieses Mal die Symptome so hartnäckig jeder Behandlung trotzen könnten. Er zweifelt nicht an der Möglichkeit einer

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Heilung, aber er hat bis jetzt zu keiner der angewendeten Behandlungsweisen Vertrauen gehabt.

Er ist sehr dem ärztlichen Einfluss zugänglich und fragt in allen Angelegenheiten seinen Arzt Dr. d'Ailly, der sein ganz besonderes Vertrauen hat, um Rath.

Status praesens 4. Oct. 1896.

Patient, ein Mann von mittlerer Grösse, gut gebaut, gesunder Gesichtsfarbe, tritt in mein Sprechzimmer ein, den Kopf fest nach hinten und rechts geneigt, das Gesicht nach oben und links gewendet. Er setzt sich und einige Augenblicke später gelingt es ihm, den Kopf zu drehen und mir gerade ins Gesicht zu sehen. Diese letztere Stellung ermüdet ihn und er vermag sie nur einen Augenblick einzuhalten, sehr bald nimmt der Kopf die fehlerhafte Stellung wieder ein. Dasselbe Spiel wiederholt sich in verschieden langen Zwischenräumen während der Zeit, wo er mir seine Krankengeschichte mittheilt, mehrmals. Als Ursache dieser Erscheinung erkennt man einen Spasmus der muscul. sterno-mastoid. und trapez. der rechten Seite. Diese zeigen, wie ich mich überzeugen konnte, während der Periode der Zusammenziehung eine deutliche Härte und Spannung. Am äusseren Rande des rechten Musc. mastoid. zeigt sich eine lineare Narbe. Keine Drüsenschwellung. Die Pupillen reagiren normal. Die Sehnenreflexe sind normal. Keine Störungen der Motilität oder der Sensibilität. Keine hysterischen Stigmata. Brust- und Bauchorgane ohne nachweisbare Störungen. Patient äussert, dass er eine Zeit lang, eine besonders beim Schlingact auftretende unangenehme Empfindung im Schlund gehabt habe, welche er indess in den letzten Tagen nicht mehr bemerkt habe. Seine Aerzte hätten diese Empfindung auf eine Reizung durch eine kleine Geschwulst im linken Theile des Pharynx zurückgeführt. Bei einer Ocular-Inspection finde ich nichts Anomales, keinen Tumor, eine normale Sensibilität der Schleimhaut, keine Geschmacksstörung. Pharynx-Reflex und Motilität der Zunge normal.

Der allgemeine Gesundheitszustand lässt wenig zu wünschen übrig. Patient schläft Nachts gut, hat guten Appetit, gute Verdauung, guten Stuhl. Er klagt besonders über grosse psychische Unruhe, Angstgefühle. Unaufhörlich fühlt er das Bedürfniss, seinen Kopf mit der Hand festzuhalten oder gegen die Stuhllehne, gegen die nahe Wand oder, im Bette ins Kopfkissen zu drücken. Er legt sich mit Vorliebe auf die rechte Seite. Ohne Kopfstütze zu stehen, gehen, lesen oder schreiben kostet ihn viel Anstrengung und ermüdet ihn. Er ist traurig und muthlos. Früher gewohnt in seinem Berufe rege thätig zu sein, täglich seine Börsengeschäfte abzuwickeln, seinem Bureau vorzustehen, sieht er sich jetzt gezwungen, seine Arbeiten auf ein Minimum zu beschränken und die Hauptarbeit Anderen zu überlassen. Er fürchtet, dass sein Geschäft bald unter seiner Krankheit leiden wird und dass ihm seine Concurrenz lästig werden wird. Er geht so wenig wie möglich aus, einmal, weil er leicht ermüdet, dann aber auch, weil alle Welt ihn anstaunt und ihn zu seinem grössten Aerger immer wieder nach seinem Befinden fragt.

Therapie. Nach Aufnahme dieser Angaben wurde mir von M. R. die categorische Frage vorgelegt, ob ich ihn heilen zu können glaubte. Ich sagte ihm, dass ich ihn sicher heilen könne, wenn er unbedingtes Zutrauen in mich haben wolle und wenn er über eine genügende Dosis Geduld verfüge. Ich gab ihm die Versicherung, dass absolut keine organischen Veränderungen vorhanden seien und dass ich seine ihm so lästigen Krämpfe als eine locale Neurasthenie ansähe, die bei der durch sein nervöses Temperament geschaffenen Disposition jetzt durch die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Lymphdrüsenentzündung ebenso veranlasst sei, wie damals vor 20 Jahren durch die Application der scharfen Salbe. Ich stellte ihm die jetzige Krankheit als ein Wiederauftreten der damaligen Krämpfe vor. Die beruhigende Wirkung der hypnotischen Suggestion würde ihn jetzt ebenso heilen, wie damals die Wirkung der Cataplasmen. Ich versuchte ihm die Wirkungsweise der Suggestion zu erklären. Ich legte besonderes Gewicht auf eine täglich zur bestimmten Stunde wiederholte Suggestion, welche durch eine leichte Massage der betheiligten Muskeln verstärkt werde. Ich gab ihm die Erklärung, dass bei dieser Behandlung die Suggestion die Hauptrolle spiele, dass der künstliche Schlaf zur Noth entbehrlich sei und hauptsächlich zur Stütze und Verstärkung diene, ich machte ihn darauf aufmerksam, dass im Laufe der Besserung recidivartige Verschlimmerungen eintreten könnten, durch welche er sich nicht entmuthigen lassen dürfe. Endlich gab ich allgemeine Vorschriften: Absolute Abstinenz vom Alcohol, zwei Cigarren pro Tag, fortgesetzt gute Ernährung, Abends 11 Uhr zu Bett gehen und Morgens zeitig aufstehen, Beschränkung seiner Beschäftigung auf das unbedingt nothwendige Minimum und last not least sich nicht ärgern, da nichts für ihn schädlicher sei als eine zornige Verstimmung.

Nun placirte ich M. R. auf einer Chaiselongue. Er legte sich auf die rechte Seite, den Kopf in das Kissen gedrückt. Ohne viel Mühe erreichte ich bald bei ihm einen Zustand von Somnolenz, in welchem die abnormen Bewegungen aufhörten. Er erhielt zunächst nur die allgemeinen Suggestionen der Ruhe und des Wohlbefindens. Er werde leichter der Neigung zum Zorn widerstehen können und während ihn sonst jeder Aerger nervöser mache, werde bei dieser Selbstbezwingung die Reizbarkeit geringer werden und die grössere Gemüthsruhe werde nicht verfehlen einen heilsamen Einfluss auf die Spasmen auszuüben, welche an Intensität und an Frequenz abnehmen würden.

Unter sanftem Streichen der betheiligten Muskeln wiederhole ich diese Suggestionen mit Pausen von einer Viertelstunde zwei bis drei Mal und wecke den Patienten nach etwa einer Stunde. Nunmehr kann Patient den Kopf ohne grosse Anstrengung eine kurze Zeit lang richtig bewegen ohne fernere dahinzielende Suggestion.

M. R. zeigt sich zufrieden und meint, dass er sich sehr ruhig gefühlt habe, er erinnert sich aller meiner Worte, die ihm sehr wohlthuend gewesen sind. Er hat sie sich während meiner zeitweiligen Abwesenheit immer wiederholt. Zuerst habe ihn die Berührung meiner Hand etwas erregt und den Spasmus und die Steifigkeit verstärkt, dann sei aber durch das fortgesetzte Streichen eine angenehme Beruhigung eingetreten. „Ich habe nicht geschlafen — sagte er — ich hätte jeden Augenblick die Augen öffnen können, ich hätte mich erheben können, wenn ich gewollt hätte, ich habe es aber nicht gethan, um Ihnen nicht entgegen zu handeln.“ Ich billigte das — ich wisse sehr wohl, dass er nicht geschlafen habe, der hypnotische Schlaf sei ja auch nicht nöthig für den Erfolg, sein guter Wille und seine Mitarbeit seien mir werthvoll. Er solle nur so weiter meine Bemühungen unterstützen und jede innere Störung des Zustandes suggestiver Empfänglichkeit unterdrücken. Er solle mich bis auf Weiteres zur selben Stunde besuchen, sich möglichst oft meine Suggestionen vorhalten und gewissenhaft die allgemeinen Vorschriften befolgen.

Bis Ende November kam M. R. regelmässig täglich zu den Sitzungen. Nur

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bei sehr wichtigen Berufsgeschäften setzte er einmal eine Sitzung aus. Während dieser Zeit besserte sich sein Zustand wesentlich. Die Anfälle nahmen deutlich an Stärke und Häufigkeit ab und er wurde ruhiger. Sein Humor stellte sich wieder ein, er ärgerte sich nicht mehr. Er war weniger leicht müde, arbeitete lieber; die wohlwollenden Erkundigungen nach seinem Befinden ärgerten ihn nicht mehr. Er befolgte im Uebrigen buchstäblich meine Vorschriften, er lebte und webte förmlich in denselben und hielt sich stets vor der Siesta meine Suggestionen und Redewendungen lebhaft vor.

Am 28. November begleitete er zum ersten Mal seit seiner Erkrankung seine Frau zu einer Abendgesellschaft bei Freunden und am anderen Tage präsidirte er einer Versammlung und nahm an einem Banquet Theil, ohne dadurch Nachtheil zu verspüren. Er war aber bitter enttäuscht, als er am folgenden Tage Morgens beim Aufstehen einen gewissen Widerstand beim Bewegen des Kopfes verspürte; auf einmal nahm dann der Spasmus die frühere Häufigkeit und Stärke wieder ein. Er wurde muthlos und war einige Tage gänzlich deprimirt. Am 4. December war er so verzweifelt, dass er mich ernstlich fragte, ob ich nicht auch dächte, dass er ruhig die Cur aufgeben solle. Ich erinnerte ihn dann daran, dass ich ihm beim Beginn der Behandlung vorausgesagt hätte, dass solche Verschlimmerungen sich einstellen könnten, dass er keinen Grund zur Muthlosigkeit und zur Verzweiflung habe. Es gelang mir, ihm wieder Muth einzureden und zwar wurde gerade an diesem Tage der Schlaf tiefer wie gewöhnlich. Ich machte mir diese Schlaftiefe zu Nutze, um seinen Kopf von rechts nach links zu drehen und in dieser Stellung festzuhalten. Nach dem Erwachen war M. R. wie umgewandelt, er hatte das Gefühl gehabt zu schlafen und gab dies mit Freuden zu. Der heilsame Einfluss dieses Schlafes war in die Augen springend. Patient konnte den Kopf frei bewegen, er fühlte sich im Stande, eine Zeit lang die spastischen Bewegungen im Entstehen zu unterdrücken, die traurigen Gedanken verliessen ihn und die Heilung nahm nunmehr mit Riesenschritten ihren Fortgang. Am 10. December war er so befriedigt von seinen Fortschritten, dass er bat, den Dr. Stephan, der sich für ihn interessirte, besuchen zu dürfen, um ihm die gute Nachricht zu überbringen.

Von da ab liess ich die Sitzungen seltener werden und sah den Kranken nur zwei Mal wöchentlich. Am 1. März fühlte er sich so wohl, dass ich ihm rieth, überhaupt nicht mehr zu kommen. Der Spasmus war vollständig verschwunden. Von Zeit zu Zeit fühlte Patient den Drang, den Kopf zu drehen und ihn in die falsche Lage zu stellen, aber er konnte diesem Drange widerstehen. Immerhin blieb eine gewisse Ungelenkigkeit des Halses bestehen. Anfangs Mai besuchte mich M. R. wieder. Er konnte nur Gutes berichten. Er hatte — wie er erzählte — in der vorigen Woche einen thé dansant mitgemacht. Er hatte mit getanzt und sich vorzüglich amüsirt. Er besorgte alle laufenden Geschäfte, konnte den Kopf frei nach allen Richtungen hin bewegen, ohne jede Anstrengung, ohne Steifigkeit. Er kam nur, um sich wieder vorzustellen und um mir zu zeigen, dass der Erfolg dauernd sei. „Sie haben mich nicht nur" — sagte er — „von meinem Spasmus, sondern auch von meinen stetigen Aergern befreit."[1])

---

[1]) Ich habe den Kranken zuletzt einige Tage vor meiner Abreise nach Brüssel gesehen. Er war dauernd wohl.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Epikrise.

Da die gewöhnlichen Medikationen: Arzneien, Electricität, Hydrotherapie, Massage nur ganz ausnahmsweise den ideopathischen Spasmus geheilt haben, so suchten die Neurologen schliesslich ihr Heil in der chirurgischen Behandlung. Man versuchte verschiedene Operationen, besonders die Nervendehnung, die Neurotomie, die Tenotomie ohne wesentliches Resultat. Erst ganz neuerdings hat die Methode von Dr. Kocher, Prof. der Chirurgie zu Bern, mehr Erfolg aufzuweisen. Nach einer kürzlichen Veröffentlichung seines früheren Assistenten Dr. Guesonin hat Kocher in 7 Fällen von 12 Operationen Heilung zu verzeichnen gehabt. Das Verfahren besteht darin, dass in aufeinander folgenden Sitzungen alle betheiligten Muskeln subcutan durchtrennt werden. Man kann Kocher die Anerkennung nicht versagen, dass er die Therapie um ein Hülfsmittel bereichert hat, welches man in allen sonst aussichtslosen Fällen versuchen kann und muss. Doch lässt mich der Erfolg bei obiger Beobachtung hoffen, dass man in Zukunft, ehe man zu Kocher's Verfahren greift, erst einen ernstlichen Versuch mit der Psychotherapie macht. Ich sage absichtlich mit der „Psychotherapie" und nicht mit der Suggestivmethode als solcher, denn wenn letztere auch in hohem Maasse zur Heilung beigetragen hat, so ist doch ein grosser Theil des Erfolges der systematischen Anwendung verschiedener Arten psychischer Einwirkung zu verdanken, also der Psychotherapie im weiteren Sinne des Wortes.

Es handelte sich in unserem Falle um eine acute Neurose (eine erworbene Hysterie), die sich nach einer Entzündung der cervicalen Lymphdrüsen ausgebildet hatte. Man sieht in der That häufig, wie sich nervöse Störungen oder psychopathologische Zustände nach schweren Krankheiten bei prädisponirten Leuten ausbilden und schliesslich auch bei nicht Prädisponirten, welche niemals Symptome von Hysterie gezeigt haben. Mit ebenso viel Recht könnte man diesen Tic als eine erworbene locale Neurasthenie bezeichnen, als eine functionelle Störung, die sich als Complication zu einem in Heilung übergegangenen organischen Leiden hinzugefunden hat.

In Fällen von Hysterie oder Neurasthenie kann jedwede Behandlung zum Ziele führen. Diejenige, welche sowohl beim Arzt, wie beim Patienten das meiste Vertrauen geniesst, wird sicherlich die meiste Aussicht auf Erfolg darbieten. Man kann also immer wieder nur sagen, dass die Suggestion die Quintessenz jeder Therapie ist.

Man fragt sich unwillkürlich: wäre der Kranke nicht ebenso gut

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und ebenso rasch geheilt, wenn er sich eine Zeit lang jeder Behandlung enthalten hätte.

Man sieht in der That zuweilen nervöse Störungen auftreten und sich fixiren, wenn man sich zu sehr darauf steift, den Kranken heilen zu wollen. Wenn man in solchen Fällen der Natur freies Spiel lässt und von jeder Beeinflussung absieht, kommt man eher zum Ziel. Ich glaube indessen nicht, dass ein exspectatives Verhalten in unserem Falle diese Wirkung gehabt haben würde. Bekanntlich ist die Dauer der Muskelkrämpfe eine sehr lange und sie pflegen sich mit gelegentlichen Remissionen gewöhnlich zu verschlimmern.

Gegen alle diese Bedenken lässt sich constatiren, dass hier ein Fall von Muskelkrampf, der mehreren, von sehr competenten Aerzten genügend lange fortgesetzten Heilversuchen hartnäckig getrotzt hatte, endlich einer systematischen psychischen Behandlung gewichen ist und ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich die endgültige Heilung als einen Triumph der Psychotherapie darstelle.

Es handelte sich um eine functionelle Störung, die durch Suggestion beeinflusst und geheilt werden konnte. Die larvirte Suggestion ist nicht zum Ziele gelangt, da der Patient nicht genügendes Vertrauen in die eingeschlagenen Behandlungsweisen hatte. Ich habe ihm das genügende Vertrauen gegeben und die blosse Suggestion hat ihre Wirkung nicht verfehlt. Ich kann schliesslich hervorheben, dass die ärztliche Welt anfängt, den Werth der Suggestion besser zu schätzen. Diese grössere Werthschätzung der Suggestion war es, die den geschätzten Chirurgen der Wilhelmina (gasthuis d'Amsterdam) Dr. Gohl von dem Kocher'schen Verfahren absehen und seinen Kranken meiner Behandlung überweisen liess.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Literaturzusammenstellung

über

Aphasie.

Von

Oskar Vogt.

(1. Fortsetzung.)

---

5. *W. Elder*, Agraphie and the Question of the Existence of a special Graphic Centre. The Scottish Medical and Surgical Journal. Edinburgh, März 1897.

Es handelt sich um Mittheilungen aus einer grösseren demnächst erscheinenden Arbeit „Aphasie and the Cerebral Speech Mechanism".

Verf. behandelt im ersten Artikel die Schreibstörungen bei anderweitigen Sprachstörungen. Von diesen unterscheidet Verf. corticale, subcorticale und transcorticale (Verf. selbst wendet die Nomenclatur Wyllies an) auditive, visuelle und motorische Aphasien und Leitungsaphasien.

I. a. In der corticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:

1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben; aber er ist meist paragraphisch.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

I. b. In der subcorticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:

1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie in handschriftlicher Form.

I. c. In der transcorticalen auditiven Aphasie zeigt Pat.:

1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, Buchstaben und kurze Worte auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

II. a. In der corticalen visuellen Aphasie zeigt Pat.:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verf. bildet die Schrift eines Pat. ab. Von diesem berichtet Verf., dass er an chronischer Pachymeningitis litt, dass er (Verf. giebt keine Einzelheiten) ohne Symptom einer auditiven oder motorischen Aphasie weder laut, noch leise lesen konnte und beinahe vollständig agraphisch war.

II. b. In der subcorticalen visuellen Aphasie zeigt Pat. (Verf. giebt an, einen solchen Fall von Déjerine's „Cécité verbale pure" beobachtet zu haben).

1. Fähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

II. c. In der transcorticalen visuellen Aphasie zeigt Pat. wahrscheinlich:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung.

Verf. glaubt einen derartigen Fall in dem annoncirten Werk zu beschreiben.

III. a. In der corticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Unfähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie als Zeichnung (sic!).

III. b. In der subcorticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1.
2. } Keine Schreibstörung.
3.

Verf. erklärt den hysterischen Mutismus für diese Form von Aphasie.

III. c. In der transcorticalen motorischen Aphasie zeigt Pat.:

1. Unfähigkeit, willkürlich zu schreiben.
2. Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben.
3. Copie in handschriftlicher Form.

IV. In der Leitungsaphasie zeigt Pat.:

1. gewöhnlich Fähigkeit, willkürlich zu schreiben } aber zugleich Para-
2. gewöhnlich Fähigkeit, auf Dictat zu schreiben } graphie und ev.
3. Copie in handschriftlicher Form } „Wortintoxication".

Verf. giebt Schriftproben von einem Fall, den er hierher rechnet. Derselbe zeigte Paraphasie, Paragraphie, Amnesia verbalis und articulativa. Organische Ursache unbekannt. Keine Section. Keine näheren Angaben der klinischen Symptome.

Im zweiten Theil seiner Arbeit führt Verf. aus, dass jede Schrift gewisse individuelle motorische Eigenthümlichkeiten habe. Diese seien nur characteristisch für die Schrift mit der rechten Hand und für Spiegelschrift mit der linken Hand. Weiterhin hat Verf. spontane Spiegelschrift nur bei geübten Schreibern gefunden. Daraus schliesst Verf., dass in der Nachbarschaft der corticalen Centren für Bewegung der *r.* Hand specielle Zellen für die specifische Schrift der *r.* Hand dienen.

Wenn bisher keine specielle Erkrankung nachgewiesen, so vielleicht deswegen, weil die Zellen nicht räumlich ein specielles Centrum bilden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Es muss aber — was bisher nicht genügend geschehen ist — hervorgehoben werden, dass eine Zerstörung dieses Centrums nicht eine Agraphie, sondern nur den Verlust der characteristischen geübten Handschrift nach sich zieht.

Hält den Fall Pitres für transcorticale Agraphie.

Fall:

Anamnese.

59 Jahre alt, vor drei Tagen plötzlicher Sprachverlust ohne Paralyse der Glieder oder des Gesichtes.

Stat. praesens. 15. X. 96.

I. Spontane Sprache „Yes", „no", „I can't" und Aehnliches. Konnte nicht seinen Namen nennen. Wortintoxication.

II. Auditive Functionen erhalten.

III. Alexie für Buchstaben, für Zahlen nicht.

IV. Schrift: eine Buchstabenintoxication.

16. X. Bereits Besserung. Articulation der Worte gut.

20. XI. Fortschreitende Besserung; Copie in Handschrift.

3. XI. I. normal.

III. Liest langsam richtig.

IV. Schrift noch sehr gestört.

Epikrise.

Verf. führt solche Fälle auf Zerstörung der Fasern von der Broca'schen Stelle zum graphischen Centrum zurück.

6. *J. Hinshelwood*, Word-Blindness and Visual Memory. The Lancet. XII. 1895.

Fall:

Anamnese.

Mann, 58 Jahre alt, gebildeter Lehrer des Französischen und Deutschen, bemerkt plötzlich eines Morgens (vor einem Monat) seine Unfähigkeit zu lesen. Bisher blieb dieser Zustand unverändert. Hat Noten nie gekannt.

Status praesens (29. VIII. 94).

I. und II. normal.

III. Sehschärfe unverändert. Rechtsseitige Hemianopsie.

Liest Ziffern und Zahlen.

Kann keinen gedruckten oder geschriebenen Buchstaben lesen.

Kann sich jeden Buchstaben in der Phantasie vorstellen.

IV. Schreibt spontan und auf Dictat alles, aber mit Alexie.

Das Geschriebene ist nicht frei von Fehlern und die Handschrift schlechter als früher.

Kein Intelligenzdefect. Atheromatose.

Weiterer Verlauf.

In den ersten sechs Monaten Status idem.

Nach sechs Monaten beginnt Patient mit Leseübungen. Er fängt an, das Alphabet und das Buchstabiren zu lernen. Nach sechs Monaten ist Patient soweit, alles lesen zu können, aber nur auf dem Wege des Buchstabirens. Hiervon machen einige kurze vertraute Worte eine Ausnahme: z. B. „the". Diese Worte erkennt Pat. sofort ohne Buchstabiren. Für

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

geschriebene Buchstaben hat Pat. bisher nicht dasselbe Lesevermögen wieder gewonnen, hat sich aber auch weniger geübt.

7. *J. Hinshelwood*, A Case of Dyslexia: a peculiar Form of Word-Blindness. The Lancet. Nov. 1896.

Schneider, 45 Jahre alt, bis vor einem Jahre starker Trinker.

Pat. zeigt drei Symptome: eine Unfähigkeit zu lesen, eine Unfähigkeit irgend ein Kleidungsstück correct zu nähen und die Unfähigkeit, sich in früher bekannten Gegenden zurecht zu finden. Diese Unfähigkeiten treten plötzlich nach kurzer entsprechender Bethätigung auf. Dabei zeigt sich keine Aenderung in der Perception der äusseren Objecte. Es handelt sich vielmehr um eine temporäre Erregbarkeitsherabsetzung der bezüglichen Erinnerungsbilder.

Die Lesestörung zeigte sich im Speciellen darin, dass er nach dem richtigen Lesen weniger Worte plötzlich zur Fortsetzung der Lectüre unfähig wurde, obwohl keine Wahrnehmungsstörungen oder Schmerzen irgend welcher Art auftraten. Dagegen empfand Pat. schon bei dem Lesen der wenigen Worte eine starke, mehr und mehr zunehmende Ermüdung.

Die Störung in seiner Berufsthätigkeit äusserte sich darin, dass er nicht die richtige Zusammengehörigkeit der einzelnen Schnittstücke eines Anzuges erkannte und falsche aneinander nähte. Auch fand er häufig sein Handwerkszeug nicht.

Keine objectiven Veränderungen des Auges vorhanden. Keine Gesichtsfeldeinengung. Keine anderweitigen Störungen.

Vollständige Abstinenz führte in sieben Wochen zu annähernder Heilung. Diese machte später noch weitere Fortschritte.

8. *R. Charon*, Ramollissement cérébral intéressant le pied de la troisième circonvolution frontale et le tiers inférieur de la circonvolution frontale ascendante gauche. L'écho médical du Nord. I. Année, No. 7. 1897.

Anamnese.

Frau, 72 Jahre alt, hat weder Lesen, noch Schreiben gelernt. Vor drei Monaten hemiplegischer Insult. Rechtes Bein paralytisch, rechter Arm paretisch, vollständige motorische Aphasie. Nach drei Wochen Beginn der Besserung der Paralyse des Beines und der Aphasie.

Status praesens.

I. 1. Fast vollständige motorische Aphasie. Pat. kann nur einzelne oft an sie gerichtete Fragen kurz beantworten.

2. Das Nachsprechen ist weniger gestört als das spontane Sprechen.

II. Versteht alle Fragen.

Kein Intelligenzdefect. Paralyse mit beginnender Contractur des linken Beines; Verminderung der Muskelkraft des rechten Arms. Keine Paralyse des Facialis oder der Zunge. Sensibilität und Gesichtssinn normal.

Weiterer Verlauf.

Nach drei Wochen Tod. Todesursache Ruptur eines Aneurysma.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Sectionsbefund:

In der linken Hemisphäre Embolie der Arteria frontalis inferior mit Erweichung des Fusses der dritten Stirnwindung und des unteren Drittheils der vorderen Centralwindung. Die Erweichung greift auf das unterliegende Mark über.

Keine mikroskopische Untersuchung.

Epikrise.

Verf. führt die Besserung der Aphasie auf das Eintreten der rechten Hemisphäre zurück.

9. *F. Maack*, Schreibstörungen, verursacht durch isolirte centrale Alexie. Centralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896.

Anamnese.

49jähriger Mann, erblich stark belastet, luetisch.

Beim Erwachen am 1. VII. 95. Schwere, besonders in den Gliedern der rechten Körperhälfte. Dyspraxie. Kann sich schlecht in der Umgebung orientiren. Allmähliche Besserung.

Status praesens (19. VII. 95).

Sensorium benommen. Augenhintergrund intact. Keine Störungen der Sensibilität. Keine Extremitätenlähmung.

I. 1. Pat. hat eine deutliche Aussprache. Mündliche Rede und Gegenrede correct.

2. A. a. Spricht vorgesagte Wörter und willkürliche Silbencompositionen fliessend nach.

b. Bezeichnet gesehene Gegenstände richtig.

c. Kann nicht lesen.

B. Kann Zahlen, Monate etc. hersagen.

II. Normal.

III. Rechtsseitige Hemianopsie.

Pat. kann nicht zusammenhängende Buchstaben (Silben und Wörter), selbst bei grossen Lettern, lesen.

IV. Zeichnet allerlei Figuren richtig ab.

Kann spontan, die Namen gesehener Gegenstände und auf Dictat schreiben (mit Alexie). Kann nicht richtig copiren.

Weiterer Verlauf.

Im weiteren Verlauf hat Verf. die Schreibstörung eingehend studirt.

Bei der spontanen und dictirten Schrift kommen kleine Fehler, die Pat. nicht corrigirt, vor.

Copie: Pat. copirt richtig, wenn er ein Wort nicht liest, sondern einfach abmalt; aber er paragraphirt (und zwar mit Krankheitseinsicht), sobald er es zu lesen sucht. „Das Geschriebene coincidirt mit dem Gelesenen.“ „Einzeln stehende Zahlen werden richtig und mit Verständniss abgeschrieben.“

Epikrise.

Verf. führt die Paragraphie auf die partielle Alexie zurück. Er verlegt die Läsion in den linken Gyrus angularis, in die „Stelle, wo die Associationsfaserung zwischen dem occipitalen Sehcentrum und dem Sprachcentrum

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

verläuft". Verf. erörtert dann noch eine eventuelle Complication mit progressiver Paralyse.

Verf. kennt nicht die Arbeiten Déjerine's. Nach Ansicht des Ref. handelt es sich um einen typischen Fall von Déjerine's „reiner Wortblindheit."

10. *F. Maack*, Ueber amnestische Schreibstörungen. Centralblatt f. Nervenh. 1896.

Verf. knüpft eine Reihe theoretischer Erörterungen an einen Fall seniler Gedächtnissschwäche, die sich unter Anderem auch in einer „amnestischen partiellen Agraphie" äusserte. Letztere besteht darin, dass der Patient bei vollem Wort-, Schrift- und Objectverständniss und bei einem nachträglichen Erkennen seiner Fehler beim Schreiben Auslassungen und Wiederholungen sich zu Schulden kommen lässt.

11. *Mahaim*, L'aphasie sensorielle. Journ. de Neurologie et d'Hypnologie, Bd. 1.

Enthält eine anerkennende Besprechung der Arbeit Miraillié's.

12. *Fr. Sano*, Un cas d'aphasie motrice. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année.

Fall:

30jähriger Mann, Rechtshänder. Spricht Flämisch (Muttersprache) und Französisch. Lues.

Nach einigen Vorzeichen im Verlauf einiger Stunden zunehmende rechtsseitige Paralyse mit Sprachverlust. Vier Tage bewusstlos. Dann allmähliche Besserung.

I. Am 5. und 6. Tage konnte Pat. auf Flämisch sagen „Ja", „Nein" und einen Fluch.

II. Verstand ziemlich gut, was man zu ihm auf Flämisch sagte. Französisch verstand er garnicht.

III. Alexie.

IV. Agraphie.

Fortschreitende Besserung.

I. Allmählich bessert sich die motorische Aphasie. Er gewinnt bedeutend schneller die Fähigkeit, sich auf Flämisch auszudrücken als auf Französisch. Anfangs drückt er sich möglichst kurz aus. Noch immer hat er Schwierigkeit, abstracte Ideen auszudrücken. Wenn er ein Wort sucht, beginnt er oft mit der ersten Silbe und fügt dann die andere erst allmählich hinzu.

II. Er hat zuerst wieder alles Flämische und dann auch das Französische verstehen können.

III. Keine Hemianopsie. 17 Monate nach der Attaque begann er zu lesen: erst Flämisch, dann auch Französisch. Noch jetzt (zwei Jahre nach der Attaque) liest er mit Fehlern.

Die Fähigkeit des Buchstabirens ist noch sehr gestört.

IV. Einen Monat, nach dem er zu lesen begonnen, hat er zu schreiben

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

angefangen. Er schreibt rechts atactischer als links, macht beiderseits dieselben Fehler.

Um spontan oder auf Dictat zu schreiben, beginnt er mit dem Buchstabiren. Er macht noch viele Fehler.

Er copirt in Cursivform meist richtig, aber Buchstaben für Buchstaben, dabei das Wort laut buchstabirend.

Epikrise.

Verfasser tritt sehr entschieden für die von Wernicke und Déjerine gelehrte gegenseitige Abhängigkeit der Sprachcentren ein.

13. *Libotte*, Un cas d'aphasie et d'agraphie corticales. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année, pag. 152 ff.

Anamnese: Frau, 56 Jahre alt. Spricht als Muttersprache Flämisch und dann Französisch. Bisher gesund, ohne erbliche Belastung. Erwacht nach mehrwöchentlichen fiberigen Verdauungsstörungen und heftigen Kopfschmerzen eines Morgens mit motorischer Aphasie und Agraphie.

Status praesens.

I. Ist nach den dürftigen Angaben nur fähig, einzelne Worte auszusprechen.

II. Intact.

III. Intact.

IV. In allen Modalitäten stark gestört. Copirt in handschriftlicher Form.

Keine Paralyse, keine Sensibilitätsstörung. Intelligenz normal.

Weiterer Verlauf.

Fortschreitende Besserung.

1. Pat. gewinnt ihre Muttersprache schneller zurück als Französisch.

IV. Nach drei Wochen schreibt sie ohne Zögern einzelne Worte als spontane Antwort, auf Dictat und als Copie.

Nach zwei Monaten volle Heilung.

Epikrise.

Verf. glaubt an eine organische Krankheit. Er hebt das Fehlen jedes Stigma der Hysterie hervor. Fr. Sano schliesst sich der Anschauung an, indem er den differential-diagnostischen Werth des Parallelismus zwischen Schreib- und Sprachstörung betont. Lentz, Verriest und Crocq fils fassen den Fall als Hysterie auf.

14. *Crocq fils*, Des diverses variété sd'aphasie. Un cas de cécité verbale corticale avec agraphie et aphasie motrice sus-corticale. Journ. de Neurol. et d'Hypnol., 2. Année.

Nach einer langen historischen Einleitung berichtet Verf. folgende Beobachtung:

Anamnese. Mann, jetzt 67 Jahre alt, hatte vor einem Jahr einen apoplectischen Insult. Keine consecutive Lähmung. Nur die gegenwärtigen aphasischen Symptome.

Status praesens.

I. 1. Auf Fragen giebt Pat. paraphasische und jargonaphasische Antworten.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

2. Spricht mit guter Articulation nach.
3. Laute Lectüre jargonaphasisch.

II. Versteht einfache Aufforderung richtig.

III. Gesichtsfeld konnte nicht geprüft werden; rechte Hemianopsie wahrscheinlich.

Alexie.

IV. Spontane Schrift: Paragraphie und Jargonagraphie.

Schrift auf Dictat wesentlich besser, aber nicht ohne paragraphische Störungen.

Copie, handschriftlich, aber jargonagraphisch.

Epikrise.

Verf. fasst den Status praesens folgendermaassen zusammen:

1. Bei der willkürlichen Sprache: Paraphasie und Jargonaphasie.
2. Verständniss für gehörte Worte.
3. Verlust des Verständniss für gelesene Worte.
4. Verlust des willkürlichen Schreibens.
5. Erhaltensein des Nachsprechens.
6. Verlust des lauten Lesens.
7. Erhaltensein des Schreibens auf Dictat.
8. Verlust der Copirfähigkeit.
9. Keine motorischen Lähmungen.
10. Wahrscheinlich eine Hemianopsie.

Ein solcher Status passe in keine der Typen Déjerine's hinein. Dagegen erkläre das Schema Grasset's sehr gut den Fall. Es handle sich eben um eine supracorticale motorische Aphasie und Agraphie und um eine corticale oder subcorticale Wortblindheit. Wie sich der Verf. diese Erkrankung anatomisch denkt, darüber schweigt er.

Ref. möchte zu den Ausführungen des Verf. kurz Folgendes bemerken:

Zunächst ist das Schema, das Verf. vom Status praesens giebt, durchaus nicht einwandsfrei. Wenn Verf. erklärt, dass das Schreiben auf Dictat erhalten sei, so ist zu bemerken, dass aus den Angaben des Verf. genügend hervorgeht, dass das Schreiben auf Dictat bedeutend mehr gestört ist als das Nachsprechen und dass die mitgetheilten Proben paragraphische Störungen zeigen. Wenn der Verf. weiter angiebt, dass der Kranke unfähig sei zu copiren, so erscheint Ref. dieser Schluss aus den mitgetheilten Proben durchaus nicht berechtigt. Aus diesen scheint mir hervorzugehen, dass der Pat. zunächst das zu Copirende zu lesen versucht hat und dann in Folge seiner Lesestörung falsch copirte. Dass der Patient aber unfähig war, Buchstaben für Buchstaben handschriftlich zu copiren, erhellt wenigstens nicht aus den Angaben des Verf. Wenn schliesslich der Verf. das Wortverständniss als erhalten hinstellt, so ist hervorzuheben, dass — wie auch Sano gegenüber Crocq hervorgehoben hat — die mitgetheilten Proben sich nur auf einzelne Worte beziehen. Die Thatsache allein, dass eine

[1]) Sano, De l'interdépendance fonctionelle des centres corticaux du langage, pag. 246.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Gesichtsfeldprüfung unmöglich ist, scheint mir schon genügend auf ein Nichtintactsein des Wortverständnisses hinzudeuten.

Es würde eine kurze Bemerkung überschreiten, die Lehre vom supracorticalen Centrum [1]) hier zu kritisiren. Déjerine andererseits wird — was auch Sano hervorhebt — dem Verf. antworten, dass es sich um eine gebesserte sensorielle Aphasie mit specieller Ausprägung der Wortblindheit handle. Verf. hat das erste Jahr der Krankheit überhaupt nicht beobachtet. Der Status selbst genügt durchaus nicht den Anforderungen, die Déjerine an einen solchen stellt. Eine Section liegt nicht vor. Eine einzige derartig mangelhafte Beobachtung kann nicht auf ein reiches und sorgfältig studirtes Beobachtungsmaterial gegründete Lehren umstürzen.

15. *F. Sano,* Un cas d'aphasie sensorielle avec autopsie. Journal de Neurologie et d'Hypnologie. 2. Année.

Anamnese.

Mann, gebildet, 45 Jahre alt, syphilitisch.

1. IX. 93 apoplectische Attaque.

Vorübergehende rechte Hemiplegie während 48 Stunden.

Anfangs complete Aphasie: konnte nichts nachsprechen, verstand nichts, konnte nicht lesen oder schreiben, auch nicht seinen Namen.

Besserung.

Nach drei Monaten konnte er einzelne übliche Sätze sagen.

Status praesens (Zeit?)

I. 1. Wendet eine Reihe häufiger Worte richtig an, sonst Paraphasie und Jargonaphasie.

2. A. Kann mit Schwierigkeit nachsprechen.

B. Hat wieder gelernt bis 10 zu zählen.

Mimische Ausdrucksweise intact.

II. Erkennt die Bedeutung von Geräuschen, z. B. das der Mittagsglocke.

Worttaubheit.

III. und IV. Liest und schreibt nur seinen Namen.

Weiterer Verlauf.

Status blieb stationär.

Tod 29. V. 95 an einer Gehirnhämorrhagie.

Sectionsbefund des in Serienschnitte zerlegten Gehirns:

In der linken Hemisphäre Zerstörung der hinteren Parthie des Gyrus supramarginalis und des hinteren Drittheils des Gyrus temporalis superior mit dem darunter liegenden Mark. Gyrus angularis intact, ebenso die Insel. Verf. giebt weitere mikroscopische Befunde, die aber nur anatomisches Interesse haben.

16. *Crocq fils,* A propos du cas d'aphasie sensorielle présenté par M. Sano. Journ. de Neur. et d'Hypn. 2. Année.

---

[1]) Vgl. darüber Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. Diese Ztschr., Bd. 3 und Vogt, Flechsig's Associationslehre. Diese Ztschr., Bd. 5.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Im ersten Theil dieser Entgegnung macht Verf. gegen die lückenhafte vorstehende Mittheilung Sano's Einwände von keiner allgemeineren Bedeutung. Im 2. Theil citirt Verf. einige der bekannten Fälle zu Gunsten der Charcot'schen Lehre.

17. *Fr. Sano*, De l'interdépendance fonctionelle des centres corticaux du langage. Journ. de Neur. et d'Hypn. 2. Année.

Verf. giebt zunächst eine ausführlichere Darstellung seines bereits oben geschilderten Falles von sensorieller Aphasie. Es kommen da wesentlich anatomische Details in Betracht. Dann behandelt Verf. gewisse Aphasieprobleme im Sinne der Déjerine'schen Schule, ohne Neues zu bringen.

18. *A. Pick*, Neue Beiträge zur Pathologie der Sprache. Archiv für Psychiatrie, Bd. 28, 52 S.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 67 Jahre alt.

Seit vier Jahren allmählich Beginn, Gegenstände, deren Zweck Pat. kennt, falsch oder mit Umschreibungen zu bezeichnen. Diese Erscheinung zeigte Anfangs Schwankungen. Gleichzeitig zunehmender Intelligenzdefect. Anfangs verstand Pat. alles, was man mit ihr sprach, konnte ihren Namen schreiben und Druckschrift lesen.

Status praesens (Summarium aus den Beobachtungen vom 29. IV. bis 29. X. 94; die Krankheit hat die Tend. zu langsamer Verschlimmerung).

I. 1. Pat. besitzt einen kleinen Wortschatz, den sie beim spontanen Sprechen, immer wiederholt, meist in der gleichen, gelegentlich correcten Zusammenfügung.

2. A. a. Nachsprechen vollständig erhalten, ohne das Automatische der Echolalie zu zeigen, zumeist ohne Verständniss.

b. Objecte werden nicht richtig benannt.

c. Keine laute Lectüre.

B. Pat. recitirt bis zur Dauer von fünf Minuten Gebete in vollkommen mit ihrem sonstigen Dialect contrastirenden Hochdeutsch.

Gelegentliche Affectsprache.

Anhang: 1. Expressive Intonation ist erhalten.

II. Glockengeläute wird als solches identificirt..

Worte werden zum Theil wenigstens als Worte richtig identificirt, aber es wird ihnen meist nicht das dazu gehörige Objectbild associirt. Dementsprechend kommt es oft vor, dass die Kranke ein oder das andere oder auch zwei von ihr gehörte Worte in Frageform mit correcter Umstellung des betreffenden Wortes wiederholt. Z. B. antwortet Pat. auf die Frage: Wo haben Sie Ohren? „Ohren, was ist denn das?“ oder auf die Frage: Wie geht es mit Ihren Füssen? „Was ist denn das, Füssen?“

Gesehene Gegenstände rufen meist nicht das entsprechende auditive Wortbild wach.

Anhang: 1. Hat kein Verständniss für die Betonung zu ihr gesprochener Worte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

2. Kein Verständniss für Melodien.

III. Alexie.

IV. Agraphie.

Epikrise.

Verf. sieht in diesem Fall ein erstes Beispiel stationärer surdité verbale représentative Arnauds, jener Varietät der transcorticalen sensorischen Aphasie, in der gehörte Worte als Worte, aber nicht in ihrem Sinne aufgefasst werden. Den geringen Wortschatz der willkürlichen Sprache will Verf. auf Erkrankung der Broca'schen Region zurückführen. Bezüglich der Natur der Läsion meint Verf., „dass vielleicht nicht eine grobe Herderkrankung vorliegt, sondern eine localisirte Atrophie." Er glaubt dabei an eine Erkrankung der Associationsfasern.

Fall 2.

Anamnese.

Frau, 61 Jahre alt.

Unter fieberhaften Attaquen schubweise zunehmende allgemeine Demenz mit Sprachstörung.

Status praesens.

I. 1. a. Articulation intact.

b. Spontansprache quantitativ wesentlich vermindert, paraphasisch, gelegentlich aber auch correct.

2. A. a. α. Automatisches Nachsprechen. Pat. hat die Tendenz, das letzte Wort oder mehrere Worte einer Frage zu wiederholen. Z. B. gefragt: Wie alt?, antwortet Pat. „Alt, alt, alt, alt, 50". Auf diejenige: Wie lange sind Sie bei uns? „Bei uns, bei uns, 3 Tage."

β. Das Nachsprechen ist correct; wiederholt auch in fremden Sprachen Gesprochenes.

b. Bezeichnet einzelne Gegenstände richtig.

c. Lautes Lesen correct.

B. Im Affect Sprache gelegentlich correcter.

II. Verständniss der Sprache sehr mangelhaft.

Einzelne Worte, die zuvor nicht in ihrem Sinne aufgefasst wurden, werden es, nachdem die Pat. sie automatisch wiederholt hat.

III. Keine gröbere Sehstörungen.

Zeichnungen werden richtig aufgefasst.

Geschriebene und gedruckte Worte werden theilweise richtig gelesen, aber nicht dem Sinne nach aufgefasst.

IV. Zeichnet ein Dreieck nach.

Aufgefordert zu schreiben, macht sie unleserliche Buchstaben. Copirt nachmalend.

Weiterer Verlauf.

Zunehmende Verblödung.

Als letzte sprachliche Aeusserung nur noch verständnisslose Echolalie.

Tod.

Section.

Eine Herdaffection fehlte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Epikrise.

Der Fall war zu Anfang eine nahezu typische transcorticale sensorische Aphasie. Verf. möchte dann noch besonders hervorheben, dass neben Arnaud's Surdité verbale mentale avec défaut complet d'intelligence des mots für manche Worte für andere die surdité verbale mentale avec intelligence consécutive à leur articulation bestand: ein Beweis für die Verwandtschaft dieser Formen. Verf. möchte schliesslich zur Erwägung stellen, ob es sich nicht in den schweren Fällen von Blödsinn mit Echolalie um allmähliche Entwickelung aus transcorticaler sensorischer Aphasie handelt.

Fall 3.

Anamnese.

Mann, 52 Jahre alt, seit $2^1/_2$ Jahren nach vorn ausstrahlende Hinterhauptsschmerzen, seit ca. 9 Monaten schwerhörig, besonders rechts. Seit einigen Wochen versteht er nicht, was man spricht, obgleich er auf Geräusche reagirt.

Status praesens 22. I.

I. Keine Störung.

II. Pat. giebt immer an, zu ihm Gesprochenes zu hören, aber nichts davon verstehen zu können. Er kann Personen an ihrer Klangfarbe erkennen.

Weiterer Verlauf.

21. II. I. Die Sprache ist jetzt schwerfällig und scandirend. Kein aphasisches Symptom.

II. Pat. ist jetzt vollständig taub.

25. IV. Tod.

Section:

Medulla oblongata durch ein taubeneigrosses Sarcom im Gebiete der rechten Kleinhirnhemisphäre stark comprimirt.

Ventrikel des Gehirns stark dilatirt.

Epikrise.

Verf. sieht die anfängliche Hörstörung als subcorticale Worttaubheit an und als ihre Grundlage eine „Herabsetzung einzelner oder aller das Hören constituirender Processe". Der Druck auf die Acustici kann directe Tumorwirkung oder Folge des Hydrocephalus sein.

Fall 4.

Anamnese.

Mann, 64 Jahre alt, Mitte I. 94, apoplectischer Insult mit Bewusstseinsverlust. Seitdem vollständig taub, unverständliche Sprache, las und schrieb nicht mehr, rechter Arm und rechtes Bein gelähmt, Gesicht nach links verzogen.

Besserung der Lähmungserscheinungen.

Status praesens XII. 94.

Leichte rechte Facialisparese, ebenso des rechten Armes und Beines.

Zunge gerade vorgestreckt. Sensibilität intact. Verständniss gesehener und gefühlter Objecte.

I. 1. A. Aussprache dysarthrisch, lässt, soweit er überhaupt erkennbare Worte spricht, Buchstaben aus.

B. Paraphasie.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

2. A. a. Nachsprechen in Folge der Taubheit unmöglich.
b. Benennt zuweilen Gegenstände richtig.
c. Lautlesen correct.
B. Spontansprache im Affect gelegentlich besser.
Anhang: Intonation erhalten.
II. Patient ist absolut taub.
III. Keine Gesichtsstörung beobachtet.
Pat. liest Worte und Zahlen correct, aber nur die Zahlen mit Verständniss, während er unter allen Worten nur den Namen seiner Frau dem Sinne nach erkennt.
Rechnet richtig.
IV. Spontanschrift durchaus paragraphisch. Schreibt nur seinen Familiennamen richtig.
Copie: Geschriebenes copirt er nachahmend. Druckschrift copirt er handschriftlich, aber stets mit lateinischen Buchstaben.
Weiterer Verlauf.
23. I. 95. Vorübergehende Parese des linken Beines.
Sprachstörung und Taubheit persistiren.
Tod.
Section.
Vorläufiges Ergebniss: Beiderseitige Schläfenlappenaffection.
Epikrise.
Verf. sieht in der Sprachstörung eine transcorticale sensorische Aphasie. In Zusammenhang damit möchte Verf. die cécité verbale psychique auf eine „Abtrennung des acustischen Wortcentrums von den intellectuellen Territorien" zurückführen, indem er eine directe Verbindung zwischen Buchstabencentrum und „Begriffscentrum" wenigstens nicht für diesen Fall annimmt.

Fall 5.

Anamnese.
Frau, 58 Jahre alt.
VIII. 92. Schlaganfall mit Sprachstörung und linker Facialisparese.
II. 93. Neuer Schlaganfall. Seitdem versteht Pat., die bis dahin gut gehört hatte, nichts mehr.
Status praesens V. 93.
I. 1. A. Spontane Sprache ohne Articulationsstörung.
B. Vollständiger Agrammatismus, indem Pat. die Worte einfach aneinanderreiht.
Pat. spricht dabei deutsch und tschechisch promiscue durcheinander.
2. A. a. Nachsprechen wegen der Taubheit nicht zu erzielen.
b. Weiss erkannte Gegenstände oft nicht zu bezeichnen.
c. Liest einzelne Worte laut, meist paraphasisch.
B. Recitirt Gebete anstandslos.
Affectsprache: „Schimpft ganz fliessend."
II. Keine schwerere periphere Ohrerkrankung.
Reagirt auf Geräusche nicht.
Hat aber ganz vereinzelte Male ein gesprochenes Wort aufgefasst.
III. Keine Hemianopsie.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Erkennt eine vorgedruckte Hand und einzelne Geldstücke.

Liest vereinzelte Worte richtig, sonst paralectisch und Lectüre ohne Verständniss.

IV. Schreibt schlecht ihren Namen und das Wort „Suppe".

Linke Parese, Patellarreflexe *l.* stärker. Sensibilität normal.

Weiterer Verlauf.

Zunehmendes Stumpfwerden.

21. VII. Conjugirte Bewegung der Bulbi nach links. Rechte homonyme Hemianopsie.

22. VII. Deutliche Paraphasie.

26. VII. Tod.

Section.

In der linken Hemisphäre Erweichung der Insula Reilii, des Gyrus temporalis I, supramarginalis und angularis, in der rechten eine solche der Insula Reilii und der weissen Substanz im Bereiche der Gyri centrales ant. und post., des Claustrum und des Nucleus caudatus.

Epikrise.

Verf. möchte den Widerspruch in den Thatsachen, dass Pat. auf stärkste Geräusche nicht reagirte und dann ein vereinzeltes Mal ein Wort percipirte im Sinne einer subcorticalen (reinen Déjerine's) Worttaubheit deuten.

Verf. möchte dann noch auf den organisch bedingten Agrammatismus hinweisen. Dieser werde in den schweren Fällen durch andere aphatische Symptome verdeckt. Man müsse auf ihn in den leichten Fällen achten. So beobachtete Verf. kürzlich einen Fall, wo eine Kranke mit rechtsseitiger Hemiplegie, motorischer Aphasie und leichterer Worttaubheit, die blos tschechisch sprach, etwa in der dritten Woche nach der Apoplexie mit der Besserung der übrigen Erscheinungen bald wieder verschwindenden ausgesprochenen Agrammatismus zeigte.

Fall 6.

Anamnese.

Frau, 66 Jahre alt, epileptisch, dement. In der letzten Zeit wiederholt Zeichen geistiger Störung. Konnte früher lesen.

Status praesens.

I. 1. Spontane Sprache zeigt zuweilen Wortintoxication, sonst intact.

2. a. Nachsprechen, abgesehen von gelegentlicher Wortintoxication intact.

b. Benennt Gegenstände, soweit sie sie erkennt, Anfangs richtig, verfällt bei längerem Examen in Wortintoxication.

II. Wortverständniss wohl entsprechend ihrem allgemeinen Intelligenzzustand erhalten.

III. Liest ihren Vornamen, Wortintoxication.

IV. Agraphie.

Leichte rechte Hemiparese ohne Betheiligung von Facialis und Hypoglossus.

Weiterer Verlauf.

Tod.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Section.

In der linken Hemisphäre Erweichung im Linsenkern, auf Claustrum und innere Capsel übergreifend. Die mikroscopische Untersuchung ergiebt, dass die Insel in ihrer ganzen Quere durch den Herd unterbrochen ist.

Epikrise.

Verf. möchte bei dieser durch allgemeine Hirnatrophie complicirten Symptomatologie nur auf das Intactsein des Nachsprechens trotz Inselaffection hinweisen.

19. *Heilbronner*[1]), Aphasie und Geisteskrankheit. Breslau 1896. Schletter'sche Buchhandlung, 33 S.

Es handelt sich hier um jenen Kranken, den Wernicke selbst wiederholt zum Gegenstand von Veröffentlichungen gemacht hat und dabei als Uebergang zwischen organischer Herderkrankung und Geisteskrankheit hinstellte.

Fall.

Mann, Tischler, 1842 geboren, erkrankte 1885 psychisch. Pat. litt vier Jahre an einer Geistesstörung, die sich lange Zeit hauptsächlich in Mutacismus und Verbigeration äusserte.

Im Anschluss an diese Krankheit zeigte Pat. bei Erhaltensein der Geberdensprache eine absolute motorische Aphasie mit gleichzeitiger Unfähigkeit einer anderen Reihe von Bewegungen der gleichen Muskulatur, einer Gangstörung und rhythmische Bewegungen des rechten Zeigefingers.

Frühjahr 1894 wurde bei gleichzeitiger erneuter psychischer Erkrankung (Depression mit Angst, schreckhafte Visionen, Gehörshallucinationen) eine partielle sensorische Aphasie constatirt.

Pat. zeigt grosse Erinnerungsdefecte für sein Vorleben, wie einen Mangel an Verständniss für zahlreiche Gegenstände (Asymbolie). Für die Erlebnisse der Gegenwart zeigte er eine geringe Merkfähigkeit (fortschreitende Amnesie).

Am 25. 1. 95, nach Besserung der psychischen Störung, gewinnt Pat. plötzlich unter der Sensation eines wiederholten Stossens im ganzen Körper die Herrschaft über die Zunge wieder. Die Unfähigkeit, ein Zündholz auszublasen, war verschwunden. Pat. gewinnt sofort wieder die Fähigkeit, normal zu trinken. Nach einer Reihe von Uebungen schwand die Gehstörung. In der ersten Hälfte des II. schwinden die Zuckungen des Zeigefingers. Pat. wird zunehmend geschickter in seinem Beruf.

Die Asymbolie und die fortschreitende Amnesie bessert sich jetzt fortlaufend. Dabei zeigt sich, dass die Besserung der Asymbolie sich dem subjectiven Empfinden als vollständiger Neuerwerb, nicht Wiedererwerb von früher Besessenem darstellt. Pat. hat seine Defecte nicht als solche empfunden. Dies gilt auch für die Sprachstörung.

---

[1]) Die vorliegende Arbeit — das sei gleichzeitig hier kurz hervorgehoben — bildet das erste Heft von „psychiatrischen Abhandlungen", die Wernicke herausgiebt. Die Tendenz dieser Sammlung soll die sein, durch „Anlehnung an das verwandte Gebiet der sogenannten organischen Gehirnkrankheiten" die „Psychiatrie als klinische Disciplin zu begründen." Die Sammlung erscheint in zwanglosen Heften. Jedes Heft kostet 1 M., die Serie von 15 Heften 11,25 M.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Aenderung der Sprachstörung:

I. 1. Patient lernte bereits am 25. I. eine Reihe von Worten sagen, die ihm vorgesprochen wurden und die er sich, Buchstaben für Buchstaben wiederholend, allmählich eingeprägt hatte. Fortlaufender Fortschritt. Nach einigen Tagen brauchte Pat. auch schon Worte, die ihm nicht vorgesagt waren.

A. Pat. zeigt dabei keine articulatorische Störung. Aber er spricht sehr leise, fast tonlos. Aber auch in diesem Punkte hernach Fortschritte.

B. a. Pat. ist noch vollständig agrammatisch. Pat. braucht weder Declination, noch Conjugation.

b. Pat. zeigt keine paraphasischen Störungen.

2. b. Pat. kann bald nach der Rückkehr der Sprache fast alle Gegenstände benennen, für die er das acustische Wortbild kennt.

c. Die laute Lectüre als solche ist nicht behindert.

II. Pat. ist rechts fast taub, links Hörschärfe = $^1/_2$.

1. Vorgesprochene Worte werden
   theils als unbekannte Worte,
   theils als schon einmal vernommene, aber ihrem Sinne nach nicht bekannte Worte identificirt,
   theils endlich mit ihrem Objectbild associirt. Dies geschieht für einen Theil der concreten Substantive (z. B. die Namen der meisten Körpertheile, Werkzeuge etc.), Verba und Adjectiva, dagegen für wenige abstracte Substantiva.

2. Soweit er gehörte Worte dem Sinne nach auffasst, rufen die entsprechenden Objectbilder ihrerseits die acustischen Wortbilder wach.

III. Die ausgeprägte Gesichtsfeldeinengung hat sich gebessert.

1. Wie früher liest Pat. zu Anfang nur die einzelnen Buchstaben des kleinen deutschen geschriebenen Alphabets sicher. Gedruckte Buchstaben las er nur theilweise. In 14 Tagen besserte sich dieser Befund in Folge von Uebungen wesentlich.

Obwohl Pat. den Zahlbegriff nicht verloren hat, kennt er Anfangs nicht die symbolische Bedeutung der Ziffern. Besserung.

2. Das Lesen im Zusammenhang bleibt noch lange gestört.

Er liest buchstabirend.

Nur einzelne ihm häufig vorgeschriebene vertraute Worte, namentlich Namen erkennt er sofort.

Hat das Addiren nie vergessen, lernt auch das andere Rechnen wieder.

IV. Beim Schreiben bedient Pat. zunächst sich nur des kleinen deutschen Alphabets.

Pat. zeigt keine Tendenz zum spontanen Schreiben.

Auf Dictat oder zur Bezeichnung gezeigter Gegenstände schreibt er nur unter Wiedergabe des Lautbildes ohne alle Orthographie (unterlässt Doppelconsonanten, Dehnungszeichen etc.), dabei Buchstaben um Buchstaben sich vorsprechend. Fortschritt.

Lernt auch bald Zahlen schreiben.

Pat. copirt sofort in Currentschrift richtig, aber Buchstaben für Buchstaben und ohne Verständniss des Geschriebenen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Fortschreitende Besserung des Gesammtzustandes.

Epikrise.

Verf. sieht als Grundlage des vorliegenden Krankheitsbildes eine greifbare Erkrankung an. Dementsprechend führt Verf. die Restitution auf den functionellen Eintritt neuer Elemente zurück. Die Sprachstörung als solche fasst Verf. als partielle transcorticale sensorische Aphasie auf.

Ref. sieht den gesammten Symptomencomplex als eine functionelle Störung an. Er wird diese Ansicht in anderem Zusammenhange eingehend zu begründen suchen.

20. *E. Lantzenberg*, Contribution à l'étude de l'aphasie motrice. Paris. Thèse. Steinheil. 1897. 84 S.

Nach einer historischen Einleitung über Aphasie giebt Verf. in seiner wenig einheitlichen Studie zunächst eine ausführliche Schilderung der experimentellen Studien Goldscheider's und seiner Schüler über die Physiologie des Lesens. Wenn Verf. die Frage auch nicht für entschieden hält, so neigt Verf. doch dazu, neben der Lectüre durch Buchstabiren, ein andersgeartetes Lesen mit „Leitbuchstaben" anzunehmen und unser gewöhnliches Lesen als eine Mischung dieser beiden Formen von Lesen hinzustellen.

Verf. schildert darauf ein Schema für die Untersuchung Aphasischer, das mit einigen Erweiterungen das Déjerine'sche wiedergiebt. Im Anschluss daran giebt Verf. dann die Geschichte eines von ihm beobachteten Kranken.

Fall.

Anamnese.

Mann, 1846 geboren, hat 1885 einen apoplectischen Insult gehabt. Rechtsseitige Hemiplegie, die in zwei Jahren heilte, und aphasische Symptome. Pat. hat sofort seinen Familiennamen aussprechen und schreiben können. Sonst vollständige motorische Aphasie. Wortverständniss in zwei Jahren vollständig zurückgekehrt. Fähigkeit des Lesens eines Journals erst nach 1891 wieder gewonnen. Die Schreibunfähigkeit hat sich weniger gebessert.

VII. 96 hat Pat. nach Ueberarbeitung einen Anfall von Bewusstseinsverlust mit rechtsseitigen Convulsionen ohne Urinverlust oder Zungenbiss. Kurz dauernde rechtsseitige Paralyse. Seitdem leicht ermüdbar.

Pat. tritt 16. XII. 96 mit Parese des rechten Armes und Paralyse des Beines ins Hospital ein. Er ist für ihre Entstehung amnestisch. Rechtsseitige Anästhesie mit fraglicher rechtsseitiger Verminderung des Geruchs, aber ziemlich sicherer rechtsseitiger Ageusie. Gesichtssinn intact. Der Zustand der Sprache ist nicht durch diese Attaque gegen früher verändert. Anfang I. 97 Hemiplegie fast ganz geschwunden, eine schwache Hemihypoästhesie.

Status praesens der Sprache XII. 96.

I. 1. A. Articulation für Worte, die dem Pat. vertraut sind, normal. Wieder erlernte Worte scandirt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

B. a. Die Zahl der angewandten Worte sehr beschränkt; am besten erhalten sind die Averbia, Pronomia und Aehnliches.

Pat. kann keine Sätze bilden.

b. Keine Jargon- oder Paraphasie.

2. A. a. Nachsprechen entsprechend der Conversationssprache. Keine Echolalie.

b. Benennung von Objecten auf die Aussprache der Anfangslaute beschränkt.

c. Laute Lectüre unmöglich.

B. Spricht seinen Vornamen in einem Athemzuge hinter seinem Nachnamen gut aus, während er sonst grosse Schwierigkeiten hat.

Sprachlicher Ausdruck im Gesang nicht verbessert.

Anhang: 1. Intonation erhalten.

2. Singen von Melodien ohne Worte möglich.

II. Die gewönliche Sprache wird vollständig verstanden. Buchstabirte Worte werden zumeist nicht erkannt.

III. Lectüre mit Verständniss durch Erkennen der einzelnen Buchstaben. Nur einzelne wenig gebräuchliche Worte werden dem Sinne nach nicht aufgefasst.

IV. A. 1. Spontane Schrift einzelner Worte correct.

Links keine Spiegelschrift.

2. a. Auf Dictat schreibt Pat. nur einzelne vertraute Worte correct, und zwar nur in verticaler Richtung, ohne hernach einzelne in ihnen erhaltene Buchstaben correct zu schreiben. Er schreibt correct Zahlen bis zu drei Ziffern und von vierziffrigen die Jahresziffern dieses Jahrhunderts. Er schreibt soweit correct, als er ein Wort auch aus Buchstaben zusammensetzen kann.

b. Copie in handschriftlicher Form fehlerfrei.

Weiterer Verlauf.

Leichte Besserung der motorischen Aphasie in Folge fortgesetzter Uebungen.

Epikrise.

Verf. schliesst sich Wyllie, Elder, Onufrowicz u. A. an, indem er die Broca'sche Stelle im Fuss der 3. Stirnwindung als ein höheres psychomotorisches Centrum zunächst auf die im Operculum gelegenen Articulationscentren wirken lässt. Mit Rücksicht auf das Intactsein der Lectüre (Verf. bezieht sich speciell hier auf die Beobachtung Massary's. Siehe unten!) neigt Verf. dazu, die vorliegende Erkrankung in die die Broca'sche Stelle mit jenen Articulationscentren verbindende Faserung zu localisiren, d. h. den Fall als subcorticale motorische Aphasie anzusprechen. Bezüglich der Schrift erklärt Verf. allgemein, dass, wie Brissaud ausgeführt, das Buchstabiren die Function der Broca'schen Stelle sei. So könnte eine Erkrankung der Broca'schen Stelle eine Agraphie in Folge Unfähigkeit des Buchstabirens herbeiführen, ohne dass man deshalb noch ein daneben bestehendes sensomotorisches Schreibcentrum zu leugnen brauche. Zu Gunsten eines solchen citirt Verf. Fälle von Charcot, Dutil und Henschen, sowie eine neuere Beobachtung Grasset's einer Agraphie bei

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

einem Taubstummen (wird noch referirt werden). Dementsprechend neigt Verf. dazu, auch die Schreibstörung seines Falles als eine subcorticale aufzufassen. Zwar sei eine corticale Erkrankung nicht auszuschliessen, wie überhaupt eine Trennung zwischen corticaler und subcorticaler motorischer Aphasie nicht streng durchzuführen sei.

Verf. theilt dann noch eine andere neue Beobachtung mit, die er de Massary verdankt.

Fall.

Anamnese.

Frau, 70 Jahre alt.

10. XI. 95. Ohne Bewusstseinsverlust rechte Hemiparese und motorische Aphasie.

Status praesens (12. XI.).

I. 1. Antwortet „Oui" und „Non".

2. Repitirt einige Worte.

II. Versteht einen Theil der Fragen.

III. und IV. nicht genügend geprüft.

Verwirrt. — Rechte Hemiparese der Glieder, des Facialis, nicht der Zunge; Hemianästhesie.

Weiterer Verlauf.

20. XI. 1. Gebraucht einige gewöhnliche Redensarten „vous savez", „il y a des choses" etc. Bezeichnet gezeigte Gegenstände nicht.

22. XI. Erkennt die Namen einiger Objecte.

25. XI. I. 2. B. Zählt bis 40, recitirt fast ganz „Pater noster".

Jetziger Zustand bleibt stationär.

11. I. 96. Tod an Bronchopneumonis.

Section.

Rechte Hemisphäre normal. Erweichung des Marks unter der 3. Stirnwindung. — Keine mikroscopische Untersuchung.

21. *M. Offner*, Die Entstehung der Schreibfehler. Bericht über den Münchener Psychologencongress. 1897. pag. 443 ff.

Verf. hat die Entstehung von Schreibfehlern bei Kindern studiert.

„Dem Kind wird der Buchstabe ‚i' gezeigt (opt. Empfindung — lob. occ.) und zugleich der Laut ‚i' vorgesprochen (acust. E. — l. temp.). Auch wird es durch den Nachahmungstrieb und den Lehrer veranlasst, den Laut nachzusprechen (Sprachbewegungs-E. — gyr. centr. ant. unt. Drittel), sowie endlich den Buchstaben nachzuzeichnen (Schreibbewegungs-E. — g. e. a. mittl. Drittel)."

Verf. führt nun aus, in welcher Weise nach seiner Ansicht die von ihm beobachteten Schreibfehler auf Störungen dieser vier mit einander associirten Centren zurückzuführen seien.

„So erscheint als Ergebniss eines unglücklichen Kampfes optischer Associationsreihen die Verstösse gegen eine Schreibung, deren Eigenthümlichkeit nur für das Auge besteht, z. B. Tier für Thier."

Aus der Inferiorität des manumotorischen Centrums entstehen Fehler wie dirunt für dixerunt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Im Gebiet der centralen Sprachbewegungen können sich Fehler entwickeln:

1. durch Erregungen im opt. oder acust. Gebiet in einer falschen Reihenfolge, z. B. sparch statt sprach (Vorwirkung);

2. durch zu lange Erregung eines Lautes, z. B. Barbarosso statt Barbarossa (Nachwirkung);

3. durch Erregung ähnlich klingender Worte (associative Entgleisung);

4. wenn für manche Leute die centrale Sprachbewegung zur Auslösung einer Schreibbewegung zu schwach wird.

Verf. erwähnt dann Schreibfehler in Folge einer associativen Induction, d. h. Einwirkung individueller Sprachgewohnheiten.

Schliesslich stellt Verf. noch Schreibfehler fest, die im „peripheren Organe" durch zu schwache oder zu kräftige Ausführung der richtig innervirten Schreibbewegung entstehen.

Verf. stellt eine ausführliche Darstellung seiner Untersuchungen in Aussicht. Dieselbe kann gewiss sehr interessant werden. Aber Verf. muss dann von seinem hirnlocalisatorischen Schematismus absehen. Die mitgetheilten Proben sind geradezu ein abschreckendes Beispiel, zu welcher groben Vorstellung von den associativen Vorgängen hirnlocalisatorische Gelüste führen können. Verlässt Verf. einen solchen Schematismus, dann wird er noch viel besser nachweisen können, dass auch bei den Schreibfehlern nicht der „reine Zufall" herrscht.

22. *E. Ernoul,* Du mutisme hystérique. Thèse. Paris 1897. 46 S.

Die klinische Schilderung enthält nichts Neues.

Der hysterische Mutismus stellt eine motorische Aphasie dar, ohne Alexie, Worttaubheit und Agraphie, aber bei Unfähigkeit irgend eine Articulationsbewegung oder einen Laut hervorzubringen.

In seltenen Fällen kann sich Taubheit, kann sich Agraphie hinzugesellen, in einem einzelnen Fall (Coitzmann) konnte der Kranke „Ta-ta-ta" als Antwort auf alle Fragen sagen. Die Aphonie kann dem Mutismus bereits vorangehen oder ihn überdauern. Dasselbe gilt vom hysterischen Stottern.

Mit der Stummheit können sich andere Bewegungsstörungen der Zunge, des Gaumens, ev. auch des Mundfacialis verbinden. Meist ist Herabsetzung der Sensibilität in der Mund- und Rachenhöhle und im Larynx vorhanden. Es existirt eine Paralyse der Adductoren und Spanner der Kehlkopfmuskulatur.

Der Mutismus kann monosymptomatisch auftreten; er ist bei einem 5jährigen Kinde und bei einer 60jährigen Person beobachtet, befällt aber meist Personen vom 20.—30. Lebensjahr und vorherrschend das weibliche Geschlecht. Sédillot beobachtete eine Dauer von 12 Jahren.

Als Hauptheilmittel empfiehlt Verf. die Suggestion und speciell die Suggestion in Hypnose.

Die bisher unveröffentlichten Fälle sind Folgende:

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Fall 1. Beobachtung von A. Ruault.

Anamnese.

Mädchen, 22 Jahre alt, stumm in Folge einer gemüthlichen Erregung. Von Charcot, Féré etc. vergeblich behandelt.

Status praesens (4 Jahre später).

Mutismus.

Keine anderen Störungen der Sprache.

Verlust des Würgreflexes, eine Abduction der sonst unveränderten Stimmbänder, im Uebrigen keine deutlichen hysterischen Stigmata.

Weiterer Verlauf.

Ruault erklärt der Pat. bei der Untersuchung, dass sie jetzt sprechen könne. Sie bringt dann einen rauhen Ton hervor, sagt dann „a" und „e" und beginnt darauf zu sprechen. Nach wenigen Minuten normale Sprache.

Pat. zeigte hernach einzelne Anfälle von Aphonie, aber während der einige Monate dauernden Beobachtung keinen Rückfall in Mutismus.

Fall 2. Beobachtung von Mignon.

Anamnese.

Mädchen, 19 Jahre alt, bekommt in Folge eines Schreckens ein Stottern. Die Sprache wird schwerfälliger. Am anderen Tage completer Mutismus.

Status praesens (5 Monate später).

Mutismus.

Keine anderen Störungen der Sprache.

Herabsetzung des Würgreflexes.

Keine Bewegungsstörung der Zunge oder des Pharynx.

Stimmbänder in Abduction, beweglich und in symmetrischer Stellung.

Keine anderen Stigmata.

Weiterer Verlauf.

Wachsuggestionen ohne sofortigen Erfolg.

Am anderen Tage spontane Heilung.

Fall 3. Beobachtung von Bérillon.

Lehrerin, ohne hysterische Antecentien oder Stigmata, bekam plötzlich in der Klasse eine Heiserkeit. Diese führte bald zur Aphonie und in einigen Tagen zum Mutismus. Heilung durch hypnotische Suggestion.

Fall 4.

Mädchen, 26 Jahre alt, nach einem Streit zunächst Stottern, dann weitere Abnahme der Sprachfähigkeit und nach einer Stunde vollständiger Mutismus.

Würgreflex stark herabgesetzt.

Andere hysterische Stigmata.

Application von Wachsuggestionen ohne Erfolg.

Spontane Heilung, nachdem Pat. mit einem Schrei aus einem schreckhaften Traum erwacht.

23. *H. Gutzmann*, Heilungsversuche bei centromotorischer und centrosensorischer Aphasie. Arch. f. Psych., Bd. 28, 25 S.

Bezüglich der „centromotorischen" Aphasie drückt sich Verf.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dahin aus, dass man bei systematischer Uebung durch Bildung „eines neuen motorischen Sprachcentrums" auch da noch wesentliche Besserungen erzielen kann, wo der aphasische Symptomencomplex längere Zeit hindurch einen stationären Character zeigte. Die vom Verf. citirten fünf Fälle enthalten so wenig klinische Details über den jedesmaligen aphasischen Complex, dass ihre Wiedergabe für uns zwecklos ist.

Verf. berichtet dann über zwei „centrosensorische" Aphasien.

Fall 1.

Anamnese.

Mann, Mitte der vierziger Jahre, in Verbindung mit einer rechtsseitigen Hemiplegie totale Aphasie. Allmählige Besserung.

Status praesens (nach einem Jahre).

I. 1. „Störungen der Sprachthätigkeit."

2. A. a. α. Nachsprechen willkürlich.

β. „Vorgesprochenes wurde nur selten ganz richtig nachgesprochen." Meist wurden Satztheile ausgelassen. Bei öfterer Wiederholung eines vorgesprochenen Satzes verlor die Wiedergabe an Güte. Pat. konnte einen Satz besser wiederholen, wenn er ihn gelesen hatte als wenn er ihn gehört hatte.

c. Fehlerhafte laute Lectüre.

II. 1. Keine Störung in der Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen.

B. Temporär verschieden starke Störung in der secundären Identification.

III. Theilweise Paralexie.

Hemiplegie geschwunden. Allgemeine Gedächtnissschwäche.

Weiterer Verlauf.

Nach achtwöchentlichen systematischen Uebungen wesentliche Besserung.

Epikrise.

Verf. sieht als Hauptursache des vorstehenden Symptomencomplex eine abnorm schnelle Ermüdung der centrosensorischen Function.

Fall 2.

Anamnese.

Mann, 40 Jahre alt, gebildet, vor $1^1/_2$ Jahren totale Aphasie. Besserung, besonders der motorischen Aphasie.

Status praesens.

I. 1. B. a. α. Vocabularium eingeschränkt.

β. Mangelhafte grammatische Form.

b. Paraphasische Symptome.

2. A. c. Correcte laute Lectüre.

II. 1. Perception von Gehörseindrücken im Allgemeinen intact.

B. Secundäre Identification sehr gestört.

III. Lectüre intact (grobe Prüfung).

IV. 1. A. b. Agrammatismus und paragraphische Symptome in der spontanen Schrift.

B. b. Dictirtes zeigt ähnliche, aber weniger Fehler.

Allgemeine Gedächtnissschwäche.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Weiterer Verlauf.

In drei Monaten in Folge systematischer Uebungen wesentliche Besserung.

Die systematischen Uebungen für die centrosensorische Aphasie bestehen vor Allem darin, dass man das Auge des Patienten einübt, in höherem Maasse als es unter normalen Verhältnissen geschieht, das Gesprochene zu erfassen. Der Pat. muss „die characteristische äussere Stellung jedes einzelnen Consonanten" kennen. Zur Unterstützung wendet Verf. dann noch die „phonetische Bilderschrift" an, die als Schriftzeichen für die einzelnen Buchstaben die jedesmalige Position der Articulationsorgane wiedergiebt.

24. *Hallervorden*, Ueber anämische Sprachstörung. Arch. f. Psychiatrie, Bd. 28, 10 S.

Fall 1.

Anamnese.

Frau, 44 Jahre alt, kräftig, gesund, nicht hereditär belastet, leidet in letzter Zeit an sehr starken Uterusblutungen.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, lallend, theilweise näselnd und ungenau articulirt.

B. a. „Pat. sucht Silben und Worte zu ersparen und drückt sich nur in Infinitiven aus."

b. Zeitweise paraphasische und jargonaphasische Symptome gegen den Willen der Patientin.

Anhang: Correcte Gebärdensprache.

II. 1. Secundäre Identification herabgesetzt.

2. B. Der Pat. fehlen vielfach die richtigen Wortbezeichnungen.

Starke körperliche Erschöpfung. Kein Fieber. Kopfschmerzen. Parästhesien in den Extremitäten.

Bei allgemeiner psychischer Hemmung kein Unorientirtsein.

Weiterer Verlauf.

Unmittelbar nach Ruhe parallel dem allgemeinen Besserbefinden und dem Nachlassen der Kopfschmerzen Besserung der dysphasischen und dysarthrischen Symptome. Aber sehr schnelle Ermüdbarkeit.

Heilung in 14 Tagen.

Fall 2.

Anamnese.

Mann, 40 Jahre alt, bis dahin gesund, nicht luetisch, nicht Potator, kräftig, ¼ St. zuvor verletzt; seitdem starker Blutverlust.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, langsam, schlecht articulirt.

B. a. Wortschatz eingeschränkt.

b. Paraphasische Symptome.

II. Wortverständniss vermindert.

Erscheinungen starker allgemeiner Anämie; Sensorium theilweise benommen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Weiterer Verlauf.

Heilung in 14 Tagen.

Fall 3.

Anamnese.

Mädchen, 22 Jahre, früher gesund, seit einigen Monaten magenleidend, hat seit einigen Tagen Magenblutungen.

Status praesens.

I. 1. A. Sprache schleppend, schlecht articulirt. Dieses Symptom kann durch energische Willensanstrengung oder durch längeres ruhiges Liegen gebessert werden.

B. Einzelne paraphasische Fehler.

II. 1. Identification gehörter Worte stark herabgesetzt.

Allgemeine Körperschwäche, heftige Kopfschmerzen.

Weiterer Verlauf.

Heilung in 5 Tagen.

Fall 4.

Frau, zeigte, beinahe asphyctisch in Folge von Uterinblutungen, dysarthrische und dysphasische Symptome.

Fall 5 u. 6.

Zwei Fälle, wo im Anschluss an Blutungen die Sprache einen schleppenden Character annahm, ohne dysphasische Symptome.

Fall 7.

Beobachtung von Storp.

Frau, mit Blutung aus Varix, stark anämisch, spricht einen Tag lang „wie betrunken".

Fall 8.

Beobachtung von Berthold.

Kurzdauernde Spracherschwerung nach profuser Epistaxis.

Epikrise.

Verf. verwahrt sich ausdrücklich dagegen, dass in den von ihm beobachteten Fällen eine Embolie oder ein Schreck als Ursache der Sprachstörung in Betracht kommen könnte.

Als Characteristica der anämischen Sprachstörung stellt Verf auf:

1. Verbindung von anarthrischen und aphasischen Symptomen.
2. Es handelt sich nur um Functionsherabsetzungen, keine Aufhebungen.
3. Die Intensität der Störung ist veränderlich nach Körperhaltung und Ermüdungsgrad.
4. Restitutio ad integrum.

Pathogenetisch kommen in Betracht eine Muskelanämie, eine Bulbusanämie und eine Hirnrindenanämie.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896 und 1897.

1. *L. Bruns*, Die Hysterie im Kindesalter. Halle a. S. C. Marhold. 1897. 80 Seiten.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick geht der Autor alsbald an die Symptomatologie der Hysteria infantilis heran. Im Unterschied zur Hysteria adultorum tritt die Hysterie bei Kindern meist monosymptomatisch auf, als sogen. „Forme fruste" der Franzosen; d. h. eine einzige Krankheitserscheinung beherrscht das Bild; die sogen. hysterischen Stigmata fehlen meistens.

Der Reihe nach bespricht der Verfasser nun die Lähmungszustände, die Contracturen und Reflexe, die bei Kindern sehr häufige und practisch sehr wichtige Astasie-Abasie, die Aphonie, das Stottern und den Blepharospasmus. Dann folgen die motorischen Reizerscheinungen, die Chorea, der Tic convulsif, die Hystero-epilepsie, der Somnambulismus, die Chorea magna, der hysterische Husten nach.

Störungen der Hautsensibilität und Neuralgieen sind relativ selten. Viel häufiger sind Gelenkneuralgieen. Practisch wichtig ist die Anorexie, die sogar zu gefährlicher Nahrungsverweigerung führen kann. Psychische Eigenthümlichkeiten sind öfter vorhanden, sind aber wechselnder Natur.

Was das Vorkommen der Hysterie anbelangt, so befällt sie im eigentlichen Kindesalter Knaben und Mädchen ziemlich gleichmässig. Gegen die Pubertätszeit hin stellt sich ein Uebergewicht zu Gunsten der Mädchen ein. Am häufigsten ist die Kinderhysterie zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr; doch ist sie auch unter dem 7. Jahr keineswegs selten; Verf. hat sogar einen nicht einmal 2 Jahre alten Fall beobachtet.

Der Ansicht, dass die Hysterie ein Product unserer Uebercultur sei, steht die Thatsache gegenüber, dass die schwersten Fälle gerade aus einsamen Landgegenden stammen. Bestimmte Racenpraedilectionen sind kaum vorhanden.

Was die Aetiologie anbelangt, so ist die erbliche nervöse Belastung vielleicht eher etwas überschätzt worden. Hochwichtig ist jedenfalls der Einfluss der wetterwendischen Erziehung und des schlechten Beispieles der selber oft hysterischen Eltern. Sicher ist, dass die auslösenden Momente auch für die Kinderhysterie auf psychischem Gebiete liegen.

An Hysterie wird bei Kindern viel zu wenig gedacht. Bei der Diagnose handelt es sich vor Allem darum, im Einzelfalle eine organische Grundlage der betreffenden Symptome mit Sicherheit auszuschliessen. Dieser für die Praxis hochwichtigen Frage widmet Verf. eine ausführliche Besprechung. Echte Simulation hält er bei Kindern für recht selten.

Die Prognose ist im Gegensatz zur Hysterie adultorum im Ganzen eine recht gute — auch in Bezug auf dauernde Heilung, sofern die Therapie gleich zu Anfang energisch eingreift.

Je frischer der Fall, je ungewohnter der Arzt und dessen ganze Umgebung ist, desto besser sind die Erfolge. In prophylaktischer Beziehung wären Kinder

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nervöser, hysterischer Eltern von diesen bestmöglich zu trennen und gesunden Erzieherinnen anzuvertrauen; die Erziehung sei eine zielbewusste, einfache und event. strenge. Oeffentliche Schulen sind Privatschulen bei den meisten vorzuziehen.

Was die Behandlung der vorhandenen hysterischen Symptome anbetrifft, so erreicht man entweder gleich zu Anfang viel, resp. alles, oder man erreicht auch in langer Zeit wenig oder gar nichts. Der altbekannte Hausarzt, der „Onkel Doctor" hat ein viel ungünstigeres Wirkungsfeld als der unbekannte, aber renommirte Specialist, speciell der Anstaltsarzt. Die Ueberbringung in ein Krankenhaus, die Entfernung aus den altgewohnten Verhältnissen ist in der Behandlung weitaus der wichtigste Factor.

Auch die weitern Mittel sind der Natur der Sache nach rein psychische. Zwei Methoden sind vor Allem zu empfehlen: 1) die Ueberrumpelungsmethode, die dem Kinde gleich von Anfang an gar keine Zeit mehr lässt, krank zu sein und 2) die Methode der zweckbewussten Vernachlässigung der Krankheitssymptome. Ein geschultes und mit der Hysterie bekanntes Wartepersonal ist hierbei von grossem Vortheil. Indirect psychisch wirksam sind dann die electrische und die Kaltwasserbehandlung, die bei Kindern weniger durch den Glauben an die Heilkraft als durch das psychische Moment der Furcht und des Schmerzes wirken. Körperliche Züchtigungen wirken weniger gut und sind auch aus anderen Gründen für die Praxis nicht zu empfehlen.

Die Hypnose hat Verf. selbst nie angewendet, und hält es für wünschenswerth ohne dieselbe auszukommen; denn gerade bei Kinderhysterie sei dieselbe nicht ungefährlich. — In hartnäckigen Fällen kann auch ein Versuch mit dem „Wunderdoctor" gemacht werden; man braucht dazu nicht zu rathen, aber auch nicht direct abzurathen. Zum Schluss erwähnt der Autor noch, wie er einigen speciellen hartnäckigen Symptomen, wie Aphonie u. s. f. beizukommen pflegt.

Die vorliegende Schrift zeigt eine reiche Erfahrung und bietet viel des Interessanten und practisch Wichtigen. Schade ist, dass der Stoff etwas wenig übersichtlich gruppirt ist. Auch erscheinen mir die tiefern psychologischen Grundlagen der Kinderhysterie, vor Allem der enorm wichtige Factor der Suggestion, der oft sogar Hysterie vortäuschen kann, wo solche gar nicht besteht, zu wenig berücksichtigt. Wenn Verf. über die Hypnose bei der Behandlung der Kinderhysterie absprechend urtheilt, so kann dies die Freunde dieses Verfahrens ziemlich kühl lassen, da Verf. ja, wie er selber sagt, in dieser Behandlungsmethode gar keine eigenen Erfahrungen besitzt. Bauer-Zürich.

2. *Dr. Bruno Leich*, Beitrag zur Lehre von der Hysterie der Kinder. Zeitschrift für klin. Medicin XXX. 1896.

Die kleine Abhandlung bringt einige beachtenswerthe Mittheilungen über infantile Hysterie, welche in der medicinischen Klinik in Greifswald zur Beobachtung gelangten. Auffällig ist das sehr seltene Vorkommen der kindlichen Hysterie, denn Verf. konnte aus dem sich über mehrere Decennien erstreckenden reichhaltigen Material nur fünf Fälle mit Sicherheit zur Hysterie rechnen. Diese Angaben contrastiren sehr merkwürdig mit den Erfahrungen der letzten Jahre, in denen sich die Diagnosen der Hysterie bei Kindern beständig vermehrt haben. Die geringe Zahl bleibt angesichts der grossen Frequenz der Kinderabtheilung an der betreffenden Klinik auch dann noch unerklärlich, wenn man, wie es Verf. gethan hat, unter

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hysterie nur jene Fälle rubricirt, in denen das Krankheitsbild vorwiegend oder ausschliesslich von hysterischen Symptomen beherrscht wird.

Anlass zur Publication der vorliegenden Notizen gab dem Verf. ein Fall von Hysterie bei einem 11jährigen Knaben, dessen Aetiologie entschieden eine aussergewöhnliche zu nennen ist. Wir wollen die wichtigsten Daten aus der Krankengeschichte ganz kurz im Auszuge wiedergeben. Erbliche Belastung lag vor. Den unmittelbaren Anlass zum Ausbruch der hysterischen Erscheinungen gab ein zwei Tage dauernder sehr heftiger Zahnschmerz, der dem kleinen Patienten den Schlaf raubte. Es entwickelte sich, nach den Angaben der Eltern, ein status fibrilis mit Delirien und am Morgen früh klagte der Knabe über allgemeine Schwäche, Schwindel und Erschwerung des Gehens, so dass er die Schule verlassen musste. In den folgenden Tagen ausgeprägte Paraparese der Beine mit Parästhesien und Tremor bei Steh- und Gehversuchen. An anderen Störungen war ein starkes Schwindelgefühl (beim Liegen nicht), erhöhtes Schlafbedürfniss und Steigerung der Patellarreflexe vorhanden. Der übrige Befund normal. In externer Behandlung blieb der Zustand 14 Tage unverändert bestehen. Nach Aufnahme in die Klinik und Extraction des erkrankten Zahnes trat unter Faradisation innerhalb drei Tagen völlige Heilung ein.

Zweifellos hat man es hier mit einer hysterischen Erkrankung zu thun und zwar mit einem jener Typen, die von dem Schüler Charcot's Paul Blocq mit dem bezeichnenden Namen der Astasie-Abasie belegt wurde. Es ist immerhin merkwürdig, dass Verf. diesen allgemein acceptirten Ausdruck garnicht erwähnt; ebenso seltsam muthet es an, dass Verf. der suggestiven Wirkungen bei der Behandlung mit keinem Worte Erwähnung thut.

Die übrigen vier Fälle von infantiler Hysterie, die in der Greifswalder Klinik schon früher notirt wurden, betreffen zwei Knaben und zwei Mädchen, alle ohne nachweisbare erbliche Belastung. Drei Mal bestanden Paresen, ein Mal hysteroepileptische Anfälle, zwei Mal war die Entstehungsursache in einem psychischen Trauma zu suchen, ein Mal in psychischer Infection seitens einer erwachsenen Person, die an epileptischen Anfällen litt; in einem Fall blieb die Aetiologie unaufgeklärt.

Therapeutisch wurde in zwei Fällen durch warme Bäder und Electricität Heilung erzielt, bei einem anderen hatte die einmalige Anwendung des Paquelin „glänzenden Erfolg" (Heilung?) gebracht. Die Hysteroepilepsie wurde durch Auflegen kalter nasser Tücher auf das Gesicht palliativ günstig beeinflusst.

Verf. plaidirt bei kindlicher Hysterie stets für Internirung und glaubt, dass es nur der Anstaltsbehandlung zu danken sei, wenn unter vier Fällen drei geheilt werden konnten. Hypnose und Suggestion scheint Verf. zu ignoriren; Heilerfolge von Privatärzten scheint er nach dem Gesagten auszuschliessen oder nicht zu kennen.

Brodmann.

3. *Prof. Fürstner* (Strassburg), Zur Pathologie gewisser Krampfanfälle (Hysterische Anfälle bei Kindern, Spätepilepsie). Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkr. 1896, Bd. 28, pag. 494.

Eine sichere differentialdiagnostische Sonderung der ätiologisch zu trennenden, mit Bewusstseinstrübung verbundenen Krampfanfälle ist bei Kindern entschieden noch weniger zuverlässig als bei Erwachsenen. Bei Kindern kommen ausser sympto-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

matischen auf organischen Gehirnaffectionen beruhenden Krampfanfällen noch epileptische, die sehr vieldeutigen eklamptischen und die, wie man seit jüngster Zeit weiss, nicht seltenen hysterischen Krämpfe in Betracht. Eine klinische Trennung dieser Form ist oft mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, besonders da die für die einzelnen Kategorien von Convulsionen aufgestellten Merkmale sehr wenig constant und ausgeprägt sind, und doch erfordert das Interesse der Prognose wie der Therapie in gleicher Weise eine Classification der Krankheitserscheinungen und die Sicherung einer exacten Diagnose.

In anerkennenswerther Weise hat Prof. F. seine Erfahrungen über hysterische Krämpfe bei Kindern zusammengestellt und ist dabei zu einigen von den Beobachtungen anderer Autoren abweichenden Einzelheiten gekommen.

Er berichtet zunächst über hysterische Krampfanfälle bei Kindern aus dem frühesten Lebensalter, unter sieben Jahren, und hat hier eine relative Constanz gewisser Eigenthümlichkeiten festgestellt, deren Kenntniss dem practischen Arzte sicher von Werth sein werden. Verf. konnte bei seinen kleinen Patienten folgende Merkmale beobachten: grosse Frequenz der Anfälle, statusartige Zustände von 20—30 Anfällen hinter einander, kurze Dauer des Einzelanfalles, ungemein variable Form der Insulte, solche von ausgesprochen epileptischem Character, neben typisch hysterischen und einseitig rotatorischen Krämpfen. Auch postparoxysmale ängstlich delirante Zustände waren nicht selten. Im Allgemeinen war also die Schwere der Anfälle die Regel und man konnte auf den ersten Blick leicht geneigt sein, an eine organische Hirnkrankheit oder an einen status epilepticus zu denken. Aus dem Fehlen anderer Hirndruckerscheinungen konnte Verf. stets eine organische Affection ausschliessen; die Abgrenzung gegenüber Epilepsie ermöglicht sich, nach Ansicht F.'s, mit Sicherheit erst aus dem weiteren Verlaufe der Krankheit, aus dem Verhalten gegenüber einer psychischen Behandlung und ganz besonders aus der Unwirksamkeit von Brom. Verf. hat sogar als regelmässige Erscheinung den schnellen Ausbruch von Bromismus und eine Verschlimmerung des Befindens bei infantiler Hysterie beobachtet.

Der Verlauf einer Hysterie bot dem Verf. insofern Anhaltspunkte zur Unterscheidung von der Epilepsie, als sich häufig plötzliche ganz unmotivirte Remissionen von längerer Dauer einstellten und vor Allem darin, dass die Anfälle die Neigung zeigten, sich auf bestimmte Tageszeiten oder bestimmte Anlässe zu beschränken. Als untrügliches Merkmal der Hysterie kann man aber den Einfluss einer psychischen Therapie, die Versetzung in ein Krankenhaus mit entsprechenden Maassnahmen worunter F. die „zweckbewusste Vernachlässigung" versteht, betrachten.

Die puerile Hysterie, von der Verf. 11 Fälle im Alter von 9—16 Jahren zur Beobachtung bekam, bietet in vielfacher Beziehung Analogien zu der infantilen Hysterie. Auch hier hat F. ein Ueberwiegen des männlichen Geschlechts (7 Knaben, 4 Mädchen) festgestellt, auch hier wurde bezüglich der Aetiologie häufig Gemüthserschütterung der Mutter während der Gravidität oder affectiver Shok der Kinder angegeben, worauf F. jedoch kein wesentliches Gewicht legt und schliesslich konnte weder bei infantiler noch pueriler Hysterie deutliche hereditäre Disposition nachgewiesen werden.

Symptomatologisch theilte die puerile jene vorgenannten Eigenthümlichkeiten der Anfälle mit der infantilen; daneben waren jedoch die gewöhnlichen Symptome der Hysterie schärfer ausgeprägt, wie Sensibilitätsstörungen etc. Auffallend häufig

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

war eine Betheiligung der Verdauungsthätigkeit vorhanden; Appetitlosigkeit, Aufstossen, Globus, Schmerzhaftigkeit in der Magengegend (Spontan- und Druckschmerz über dem ganzen Magen), Erscheinungen, welche oft zu schweren Ernährungsstörungen (Cyanose, Kälte der Extremitäten, ödematösen Schwellungen) führten und zu falschen Diagnosen und therapeutischen Irrthümern Anlass gegeben hatten.

Auf den zweiten Abschnitt über Spätepilepsie kann in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden. Brodmann.

4. *J. Conturie*, Sur l'hystérie chez les jeunes enfants. Thèse. Paris, 1896. 80 S.

Verf. will einen Beitrag dazu liefern, dass die Hysterie, wenn auch in anderer Form, wirklich im Kindesalter vorkommt. Die Ausführungen enthalten keine neuen Ideen. Von den mitgetheilten 47 Beobachtungen ist eine persönlich und sind 7 von Chaumier stammende bisher noch nicht veröffentlicht.

Eigener Fall:

Knabe, 3 Jahre alt; ohne schwerere erbliche Belastung; sehr leicht erregbar; Monoplegie eines Beines; Krämpfe; schreckhafte Hallucinationen.

2. Fall:

Knabe; 8 Jahre alt; reizbar; bei Widerspruch Anfälle von Bewusstseinsverlust; somnambule Attaquen Nachts seit frühester Jugend. „Er erhebt sich Nachts, geht im Zimmer, thut als ob er sich wärmen wollte etc. Seine Augen sind starr. Der Aufforderung, sich wieder ins Bett zu legen, kommt er nach."

3. Fall:

Mädchen; 3 Jahre alt; seit dem Alter von 1¼ Jahren alle 2—3 Wochen 4—5 Tage Hustenanfälle von 8 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens. Kürzlich eine Art convulsiven Anfalls.

4. Fall:

Knabe; 20 Monate; Mutter hatte Convulsionen bis zum vierten Jahr; seit 2 Monaten zeitweise Singultus; Convulsionen; Contracturen (Dauer 5 Tage).

5. Fall:

Mädchen; beinahe 2 Jahre; convulsive Anfälle mit 8 Monaten, im Anschluss daran achttägige Lähmung der linken Seite; Krisen im Schlafe, Anfangs alle 5 Tage; singt im Schlaf. Kein Conjunctival- und Pharyngealreflex.

6. Fall:

Knabe; 4 Jahre alt; Schwester hat Convulsionen; mit 7 Monaten Convulsionen und im Anschluss Parese der rechten Seite. Kein Palpebralreflex. Nervös, reizbar.

7. Fall:

Knabe; 6⅓ Jahre alt; seit frühester Jugend sehr leicht erregbar und zu starken Zornaffecten geneigt; ängstlich; labile Stimmung. Vor einem Jahre Convulsionen während 23 Tage mit 2—3tägiger nachfolgender Lähmung. Während der convulsiven Anfälle verlor er das Bewusstsein, knirschte mit den Zähnen, wälzte sich, zwischendurch tonische Stadien. Gaumen spitz.

8. Fall:

Knabe; 10 Monate; Convulsionen mit 3 Monaten. Zornausbrüche mit Ohnmacht seit jener Zeit. Pharyngealreflex herabgesetzt. Gaumen spitz.

O. Vogt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

5. *P. Bézy*, Sur l'hystérie infantile, sa nature et ses causes. Rapport au congrès des aliénistes et neurologistes de langue française. Vorläufige Mittheilung. Progrès médical. 7. VIII. 1897.

Verf. unterscheidet drei Perioden in der Geschichte der Lehre von der infantilen Hysterie. Die erste umfasst die Zeit, wo man das Vorkommen hysterischer Convulsionen bei Kindern beider Geschlechter kannte, ohne sie näher zu beschreiben. Die zweite Periode umfasst die Arbeiten der Salpêtrière, die dritte in unsere Zeit hineindauernde Periode die der Kinderärzte.

Verf. erwähnt dann kurz fünf eigene Beobachtungen.

1. Knabe; 12 Jahre; Convulsionen mit arc de cercle.
2. Knabe; 7 Jahre; Globus.
3. Mädchen; $5^1/_2$ Jahre; hysterischer Nagel.
4. Knabe; 11 Jahre; Contractur.
5. Knabe; 11 Jahre; epileptoide Attaquen, die durch Druck auf den Iliacaldruckpunkt sofort zu coupiren sind.

Aetiologisch kommt nach Verf. vor Allem die Erblichkeit mit Einschluss der harnsauren Diathese und der Tuberculose in Betracht. Für derartig Disponirte giebt es dann drei hauptsächliche Gelegenheitsursachen: falsche Erziehung (Unruhiges Leben, spätes Zubettgehen, Teufelsgeschichten), gemüthliche Erregungen und die Imitation. Verf. berichtet hier von Schulepidemien. Verf. citirt dann noch das Trauma und die Infectionskrankheiten. O. Vogt.

6. Die Aufhebung des Würgreflexes und ihre Beziehung zur Hysterie von *Dr. Kattwinkel-München*. (Deutsches Archiv f. klinische Medicin. 57. Band 1896. 5. u. 6. Heft).

Verfasser hat in der letzten Hälfte des Winters im Münchener Ambulatorium und der Klinik die auffällig grosse Zahl von 104 Hysterischen constatirt und bei 100 derselben das Fehlen des Würgreflexes gefunden. Er macht darauf aufmerksam, dass Autoren wie Chairon, Jolly, Dutil, Löwenfeld, Noorden aus dem Fehlen des Würgreflexes bei hysterischen auf Anästhesie der Schleimhaut geschlossen haben, während schon v. Ziemssen (Handbuch der Krankheiten des Respirationsapparates, Leipzig 1879) es ausgesprochen habe, dass Anästhesie der Rachen- und Kehlkopforgane „durchaus nicht constant, ja nicht einmal häufig vorkomme.“ Verf. hat nun bei allen seinen Fällen mittelst Kehlkopfpinsels, Kehlkopfsonde und des Zirkels 1) die tactile Empfindung 2) Schmerzempfindung 3) Temperatursinn 4) Ortssinn an der Rachenschleimhaut geprüft und ferner zur Prüfung der Motilität die Patienten intoniren lassen. Die Einzelheiten der Prüfung sind in den 100 übersichtlich dargestellten Krankengeschichten niedergelegt und geht aus denselben zur Evidenz hervor, dass die Aufhebung des Würgreflexes nicht auf Störungen der Sensibilität oder der Motilität, sondern auf Störung des Reflexbogens beruht. — Ferner lässt sich hiernach der Satz aufstellen, „dass die Aufhebung des Würgreflexes als hysterisches Stigma betrachtet werden muss, das in Concurrenz mit anderen Symptomen die Diagnose zu sichern im Stande ist.“ Hilger-Magdeburg.

7. *G. Sticker*, Beiträge zur Hysterie. Hysterischer Magenschmerz, hysterische Athmungsstörungen. Zeitschr. f. klin. Med., 1896. XXX, pag. 61—86.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

In der Absicht, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die, im Allgemeinen noch zu wenig beachtete und in der Praxis meist unterschätzte Combination von hysterischen Erscheinungen mit organisch bedingten Erkrankungen hinzulenken, schildert Verf. zwei Formen hysterischer Anomalien, mit denen, in Folge Unsicherheit der Diagnose, schon recht viel therapeutisches Unheil angerichtet wurde.

Verf. weist zunächst nach, „dass die Hysterie häufig ein Organleiden nachahmt oder zu einem bestehenden leichten Organübel sich derart gesellt, dass dieses eine Zeit lang bedeutungsvoller erscheint, als es ist". So kann die Hysterie, nach Ansicht des Verf., dem flüchtigen Beobachter die schwerste Erkrankung vortäuschen und sie hat unter der Larve einer Organkrankheit schon die verschiedenartigsten Diagnosen gezeitigt, wie „ein ulcus ventriculi, eine Angina, eine Gallensteinkolik, eine beginnende Phthise, eine Apoplexie, ein Herzleiden, ja die complicirten Syndrome des Typhus, der Perforationsperitonitis u. s. w." ... „Am häufigsten giebt sie einer bestehenden Organerkrankung nur ihre eigenthümliche Färbung, modificirt dieselbe, übertreibt sie, verdeckt sie; letzteres zumal bei den verschiedenen Gehirnkrankheiten und Neurosen (Tumor cerebri, Apoplexie, Epilepsie, Morbus Basedowii u. s. w.)."

Hyperästhesieen der Eingeweide, besonders Magenschmerzen beruhen, nach den Erfahrungen des Verf., nicht selten auf hysterischer Grundlage. Er stützt sich mit dieser Ansicht auf fünf Fälle eigener Beobachtung, in denen die hysterische Natur eines schweren Symptomcomplexes mit Sicherheit constatirt werden konnte. Neben ununterbrochenem heftigem Magenschmerz als vorherrschendem Symptom bestanden die verschiedenartigsten Störungen auf Seiten des Verdauungstractus: saures Aufstossen oder Luftaufstossen, Brechneigung, Uebelkeit, regelmässiges Erbrechen nach jeder Mahlzeit und in deren Gefolge hochgradige Consumption der Kräfte. Ausserdem waren überall hysterische Stigmata, namentlich Anomalien der Sensibilität nachweisbar. In einem Falle war das Krankheitsbild mit Morbus Basedowii complicirt. Obwohl nun gerade bei dieser Neurose den beschriebenen ganz analoge Verdauungsbeschwerden vorkommen, so ist St. doch geneigt, in diesem Falle auf Grund eines typischen objectiven Befundes alle Magenstörungen auf Hysterie zurückzuführen. Die objective Untersuchung hat nämlich in allen diesen Fällen einen constanten Befund ergeben, den Verf. in Zweifelsfällen als prägnant für Hysterie, als ein gesetzmässiges hysterisches Stigma bezeichnen möchte. Es war stets eine sich genau an die Contouren des Magens haltende Schmerzempfindlichkeit gegen Druck und Percussion vorhanden und zwar in der ganzen Ausdehnung des Magens, soweit derselbe von Brust- und Bauchwand der Berührung zugänglich ist; die Umrisse des Magens erschienen gewissermaassen nach aussen projicirt. Diese Grenzen der Schmerzhaftigkeit wurden auch festgehalten, wenn man den Magen durch Aufblasen künstlich vergrösserte; dabei wurde der Schmerz stets genau an die Druckstelle localisirt und an allen Stellen gleichmässig stark empfunden. Es bestand also eine allgemeine gleichmässige Hyperästhesie der Magenwandung und ein Verhalten, das jede organische Läsion des Magens ausschliessen liess.

Einen ganz ähnlichen Befund konnte Verf. bei einer Hyperästhesie der Harnblase feststellen, die mit ständigem Harndrang und schmerzhafter Harnentleerung verbunden war. Es fand sich hier über der Symphyse ein genau der Ausdehnung der Blase entsprechender druckempfindlicher Bezirk, dessen Umfang nach künstlicher Füllung der Blase sich genau mit der Volumzunahme des Organs verbreiterte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Zu den hysterischen Athmungsstörungen rechnet Verf. drei durch Untersuchung der Athmungscurve mittels des Marey'schen Stethographen festgestellte Athmungstypen, denen er, ob mit Recht oder Unrecht soll unentschieden bleiben, den Stempel des hysterischen Stigmas aufdrückt.

Die erste Form besteht in einer periodisch wiederkehrenden Inäqualität der Athmungsreihe bei gleichbleibendem Rhythmus der Athmungsbewegungen — einer „respiratio regularis inaequalis". Verf. meint, dass Anomalien der Athmung, die keine Periodicität aufweisen, eo ipso nicht zur Hysterie gehören; umgekehrt hält er „eine ausgesprochene Inäqualität der rhythmisch regulären Respiration, welche in der Hypnose verschwindet", für ein „hysterisches Stigma".

Die zweite Form hysterischen Athmens ist eine Superposition der einzelnen Athmungszüge; sie kommt besonders deutlich „im Paroxysmus des hysterischen Seufzens" vor und auch hier ist eine regelmässige periodische Wiederholung und das Verschwinden im Schlaf und in der Hypnose typisch und für ein hysterisches Stigma beweisend. Klinisch bietet sich folgendes Phänomen dar: die Athmungscurve wird plötzlich von einer langen saccadirten Inspiration unterbrochen oder es erfolgt umgekehrt nach einer heftigen kurzen Inspiration oder auch ohne eine solche eine langgedehnte Exspiration in treppenförmiger Abstufung.

Unter die dritte Gruppe hysterischer Athmungsstörungen zählt Verf. die schon lange bekannten sog. hysterischen Respirationskrämpfe, einfache oder combinirte und complicirte Inspirations- und Exspirationskrämpfe, die unter den Namen Singultus, Oscedo, Tussis, Ptarmus etc. beschrieben wurden.

Die alltäglichsten Formen, die auch Verf. häufig zu beobachten Gelegenheit hatte, sind Hustenkrämpfe, continuirliches Räuspern, unwillkürliches Stöhnen u. s. w. Des Näheren erörtert er nur einen einzigen Fall dieser Art, wo sich nach einem Sturz ins Wasser eine periodische Athmungsanomalie ausbildete, die sich einer stethographischen Analyse in markanter Weise als eine genaue Imitation der krampfartigen Athmungsbewegungen eines Ertrinkenden enthüllten. Daraus glaubt St. den Schluss ziehen zu dürfen, dass nicht allein in dem erwähnten Falle die ständig vorhandene, aber unbewusst bleibende Vorstellung von dem peinlichen Erlebniss das hysterische Syndrom veranlasst habe, sondern dass den hysterischen Erscheinungen überhaupt stets „unwillkürliche Erinnerungsbilder" (soll wohl „unbewusst" heissen. Ref.) eines psychischen Traumas zu Grunde liegen.

Als beweisend für den hysterischen Character einer Athmungsstörung betrachtet St., abgesehen von dem vorerwähnten Verhalten der Curven, das Verschwinden im Schlaf und in der Hypnose, sowie die Reaction auf eine psychische Behandlung. Die mitgetheilten Fälle konnten alle durch Suggestion in oberflächlicher oder tiefer Hypnose beeinflusst, respective geheilt werden. Zum Schlusse sollen noch einige allgemeine Daten des Verf. über geographische und sociale Verbreitung der Hysterie über Vertheilung auf die Geschlechter etc. Erwähnung finden.

Recht beachtenswerth ist die statistische Zusammenstellung über das Vorkommen der Hysterie in zwei verschiedenen Bezirken. Während Verf. in seiner Poliklinik in Giessen unter 1000 Krankheitsfällen 51 ausgesprochene Hysterien, darunter 36 Frauen (5 Mädchen) und 15 Männer (6 Knaben) hatte, fand er in zwei Serien von je 1000 Kranken aus der Kölner Poliklinik nur 35 resp. 36 hysterische Erkrankungen; davon waren 9 resp. 7 Männer und 26 resp. 29 Frauen.

In beiden Bezirken konnte Verf., sowohl was leichtere monosymptomatische

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

als was schwere mit Krämpfen verlaufende Formen betrifft, eine stärkere Betheiligung der unbemittelten Klassen constatiren. In Köln war die Hysterie bei der wohlhabenden Bevölkerung, im Vergleich zur Häufigkeit bei dem poliklinischen Krankenmaterial, entschieden selten. Leichtere Fälle waren häufiger und complicirten sich gewöhnlich mit Organerkrankungen oder ahmten eine solche nach. Schwerere Erkrankungen kamen relativ häufig bei Kindern vor. Verf. erwähnt nur ganz nebenbei eine hysterische Schulepidemie, wo innerhalb zwei Tagen 9 Mädchen von denselben hysterischen Anfällen befallen wurden, die sie bei einer Mitschülerin gesehen hatten. Auch die Hysteria virilis neigt zu schweren hysteroepileptischen Erscheinungen; dies gilt besonders von der traumatischen Hysterie, die Verf. öfters zu Gesicht bekam. Simulation und Aggravation darf, wie St. ausdrücklich hervorhebt, bei der betreffenden Bevölkerung ausgeschlossen werden.

Brodmann.

8. *Dr. V. Jez*, Ueber einen seltenen Symptomencomplex bei Hysteria virilis. Wiener med. Wochenschrift 1896, Nr. 31 u. 32, pag. 1369, und 1417.

Verf. berichtet ein zur sog. „grande hysterie" Charcot's zu rechnendes Krankheitsbild bei einem 26jährigen Eisengiesser, der eine Reihe im Verlaufe der gewöhnlichen Hysterie sehr selten beobachteter Symptome aufwies, welche den Gedanken an eine organische Hirnaffection (Cysticercus, Hirnabscess, Tumor) nahe legten. Speciell blieb die Diagnose zwischen einem Tumor und zwischen Hysterie lange Zeit schwankend, bis der weitere Verlauf der Erkrankung und die plötzliche Genesung sichere Entscheidung brachte.

Die Analyse des verwickelten Complexes krankhafter Erscheinungen, wie überhaupt die Darstellung des Gesammtbildes der Krankheit ist in der kleinen Arbeit bis zu einem Grade der Ausführlichkeit und Vollkommenheit gediehen, welche man zur Nachahmung empfehlen kann.

Patient, in äusserst aufreibendem Berufe und unter den denkbar ungünstigsten hygienischen Verhältnissen beschäftigt, erkrankte ohne nachweisbaren äusseren Anlass mit innerer Unruhe, Schmerzen im Hinterkopfe und fliegender Hitze im Gesichte. Nach einigen Tagen und nach einem auraähnlichen Vorstadium (Ohrenklingen, Gehstörungen, Schwindel) ganz unvermittelt erster Krampfanfall mit Bewusstseinstrübung; postparoxymaler Schlafzustand und partielle Amnesie. Von da ab rasche Verschlimmerung des Zustandes: Nebel- und Doppelsehen auf dem linken Auge. Störungen des Geschmacks, Gehörs, Geruchs, Schlingbeschwerden; andauernder heftiger Kopfschmerz, vom Hinterkopfe nach dem linken Auge ziehend; allgemeine motorische Schwäche, besonders im linken Bein; vorwiegende depressive Stimmung. Nach Aufnahme in die Anstalt gehäufte, unregelmässig, bis täglich zweimal auftretende Anfälle von $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden Dauer, bestehend in allgemeinen Convulsionen und theilweise Opisthotomas (arc de cercle). Im Anschluss an die Anfälle heftige Diarrhoen und Nasenbluten (artificiell?).

Die objective Untersuchung ergab Druckempfindlichkeit des Hinterkopfes. Lähmung der äusseren und inneren Muskeln des linken Auges, Lähmung des ganzen Stammes des linken Facialis mit Lähmung des Hypoglossus, Störungen des Gehörs, linksseitige Hemianästhesie, linksseitige motorische Schwäche, Verdoppelung des systolischen Mitraltones, Bradycardie, wechselndes Verhalten der Reflexe, starke

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Steigerung des Patellarreflexes während der Anfälle; Chvostek'sches Facialisphänomen. Durch Druck oder Electrisirung der protuberantia occipitalis externa gelingt es hin und wieder einen Anfall auszulösen, eine künstliche Unterbrechung desselben ist jedoch nicht möglich; durch Auflegen von Metallplatten konnte Transfert der Anästhesie erzielt werden.

Unter einer rationellen Behandlung, suggestiver Psychotherapie verbunden mit Faradisation, trat in kurzer Zeit Heilung ein, so dass Pat. seine Thätigkeit wieder aufnehmen konnte.

Die Auffassung der Verdoppelung des Mitraltones als einer hysterischen Erscheinung ist entschieden von Seiten des Verf. nicht genügend begründet. Ref. hält die Erklärung durch eine Ungleichheit der Innervation der verschiedenen Papillarmuskeln, wodurch ein ungleichzeitiger Schluss der Klappenzipfel bedingt sein soll, für unzulänglich. Etwas sehr gewagt scheint dem Ref. ferner der Schluss auf psychopathische Belastung aus dem einzigen Umstand, dass ein Bruder des Patienten aus Liebesgram sich das Leben nahm. Ref. kennt einen derartigen Fall, wo mit absoluter Gewissheit jede, selbst die leiseste Spur erblicher Belastung auszuschliessen ist. Schliesslich möchte Ref. auch dagegen Einspruch erheben, dass Verf. die Erkrankung ätiologisch als eine „Nachahmungshysterie" bezeichnet. Wenn in dem betreffenden Betriebe wiederholt durch Anfälle characterisirte Erkrankungen vorgekommen sind, so beweist dies höchstens die prädisponirende Wirkung der dortigen Verhältnisse (Überhitzung, abwechselnd mit Abkühlung) für functionelle Schädigungen des Nervensystems, nicht aber die „Nachahmung" eines so complicirten und so wohl ausgeprägten Zustandes wie des vorliegenden. Brodmann.

9. *O. Conta*, Contribution à l'étude du sommeil hystérique. Thèse. Paris. 1897. 96 S.

Die Arbeit enthält ausser zweien im Service von Raimond in der Salpêtrière gemachten Beobachtungen nichts Selbstständiges.

Aus der klinischen Schilderung ist nichts weiter hervorzuheben als dass die Verf. einen von fortwährendem Tremor begleiteten ausgeprägten Spasmus des Orbicularis oculi und einen Trismus als characteristisch für die hysterischen Schlafzustände ansieht.

Fall 1.

Anamnese.

Mädchen, 18 Jahre alt, ohne hereditäre und hysterische Antecedentien.

Am 3. I. 96 beim Zahnarzt, um sich einen Zahn ziehen zu lassen. Der Zahnarzt „schläfert" das Zahnfleisch mit Cocaïn ein. Im Anschluss an die schmerzlose Extraction eine grande crise mit Convulsionen und nachfolgendem Schlafe bis zum anderen Tage. Nach 3 Monaten ohne nachgewiesenen äusseren Grund mehrtägige Schlafattaque. Seit dieser Zeit intermittirend solche Anfälle.

Status praesens (17. XI. 96).

Pat. wird schlafend in die Salpêtrière gebracht.

Muskulatur der Glieder schlaff; Trismus.

Der sonst ruhige Schlaf durch rudimentäre convulsive Anfälle zeitweise unterbrochen.

Vollständige allgemeine Anästhesie, nur rechts Supramammillardruckpunkt. Von hier aus die Convulsionen auslösbar, bei längerem Druck aber aus dem Schlaf zu erwecken.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Weiterer Verlauf.

Danach Druck auf den rechten Supramammillardruckpunkt am 19. XI. erweckt Nach dem Erwachen durchaus wohl. Amnesie.

In der anfallsfreien Zeit: Aufhebung des Würgreflexes, Anosmie, Anfälle von Lachkrampf; sonst keine Stigmata.

Künstlicher Augenschluss löst typischen Schlafanfall ohne Rapportverhältniss aus

Weiterhin Wiederholung der Schlafanfälle, diese suggestiv verkürzt und seltener gemacht.

Fall 2.

Mädchen, 33 Jahre alt, Tochter eines Alcoholisten, alte Hysterika. Erster Schlafanfall im 18. Lebensjahre im Anschluss an einen Schrecken. Hat Schlafanfälle bis zur Dauer von 25 Tagen gehabt. Zwischen durch auch andere hysterische Attaquen.

Im Schlafe Spasmus und Tremor des Orbicularis oculi, Trismus, untere Extremitäten in Contraction, obere schlaff. Intermittirende Convulsionen. Enuresis.

Allmähliches Erwachen. Anfänglich Mutismus. O. Vogt.

10. *Dr. Wichmann* (Braunschweig), Ueber Suggestion und Autosuggestion Verletzter. Wiener Med. Presse 1896, Nr. 20 u. 21, pag. 671 und 705.

Der vorliegenden Abhandlung kann Ref. in vollstem Umfange und nach jeder Richtung seine Zustimmung zusichern. Es ist eine vorurtheilslos, mit durchdringendem psychologischem Verständniss, in nettem, klarem Ausdruck geschriebene Psychoanalyse der Entstehung von Unfallneurosen.

Die Simulation, der Verf. früher ein ganzes Buch gewidmet hatte, weist er jetzt weit von sich und deckt den psychogenen Ursprung aller Unfallneurosen auf. Er schliesst aus seiner Betrachtung die auf directer mechanischer Einwirkung auf das Nervensystem beruhenden nervösen Störungen aus, ferner übergeht er jene unmittelbaren traumatischen Affectionen des Seelenorgans, welche sich im Augenblick des Unfalls als primäre Seelenstörung durch Shok ausbilden und längere oder kürzere Zeit bestehen bleiben; schliesslich will er auch die eigentlichen Psychosen, wie echte Hypochondrie und echte Hysterie nicht in den Kreis seiner Betrachtung ziehen. Es bleiben also nur jene in Folge von Suggestion und Autosuggestion nach Unfällen allmählich sich entwickelnden Krankheitsbilder, die man als „Formes frustes" bezeichnet hat, und die in einer Complication von vorwiegend neurasthenischen mit hysterischen und hypochondrischen Symptomen bestehen.

Lange Zeit standen die Gelehrten derartigen Affectionen ganz rathlos gegenüber, ihre Genese blieb unverstanden und man wusste sich nicht anders zu helfen, als Alles dem bequemen und einfachen Sammelbegriff „Simulation" zu subsumiren Dafür sprachen mehrere Gründe: einmal der Umstand, dass die nervösen Störungen meist erst längere Zeit nach dem Unfall, nach einer Art von Incubation (période de méditation inconsciente Charcot's), oft erst gegen Ende der 13 Wochen, während welcher die Krankenkassen zahlen, in die Erscheinung treten; dafür sprach ferner die seit Bestehen der Unfallgesetze sich beständig steigernde Zahl von Unfallnervenkrankheiten. Was lag näher und was für den begutachtenden Arzt bequemer als zu sagen, der Unfallverletzte will krank scheinen, um in den mühelosen Besitz einer Leibesrente zu gelangen?

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Erst als sich eine Reihe gewichtiger Stimmen (Möbius, Oppenheim u. A.) gegen diese unwürdige „Simulanten-Riecherei" erhob, als Männer von psychologischer und psychiatrischer Vorkenntniss anfingen, den psychologischen Gesetzen nachzuforschen, aus denen sich eine Verständigung über die Entstehung der Unfallneurosen erzielen lässt, trat allmählich ein Wandel ein. Diese Reaction verdichtete sich sogar zu dem Satze, dass die Zahl der Simulanten, welche ein Arzt beobachtet haben will, „gewöhnlich im umgekehrten Verhältnisse mit dem psychiatrischen Wissen des Beobachters" stehe. (Möbius, Bemerkungen über Simulation bei Unfallnervenkrankheiten. Neurol. Beiträge I, pag. 51.)

Worin liegt nun aber die Ursache für die Häufigkeit der Unfallneurosen, wenn man nicht annehmen will, dass die neue Gesetzgebung unsere Kranken erst geschaffen habe?

Wichmann antwortet auf diese Frage mit einer erschöpfenden Gründlichkeit.

Unfallnervenkranke hat es zu allen Zeiten und an allen Orten, auch wo Entschädigungsansprüche nicht in Betracht kamen, gegeben. Unfallneurosen giebt es auch heute noch in Kreisen, die zu dem Unfallgesetze in gar keiner Beziehung stehen. Wenn sie heute häufiger vorzukommen scheinen, so liegt dies darin, dass früher überhaupt jede Statistik darüber fehlte. „Man hatte für diese Fälle auch kein Interesse, weil sie ja kein Geld kosteten"; es liegt ferner darin begründet, dass im Allgemeinen die Kranken, besonders wo es sich um wirkliche oder vermuthliche chirurgische Erkrankungen handelt, — und dazu gehören in den Augen eines Laien doch wohl die Folgen eines Unfalles — häufiger zum Arzt gehen, als es früher der Fall war. Die ärztliche Kunst hat sich mehr popularisirt. Und schliesslich müssen wir die allgemeine Zunahme der Nervosität ebenfalls dafür verantwortlich machen; die Hast des modernen Lebens, die Steigerung der Reizbarkeit und Schwäche des gesammten Nervensystems vieler Menschen „bewirkt eine Abnahme der Widerstandsfähigkeit gegen Angriffe, welche den Körper oder die Seele oder beide zugleich treffen."

Auf dieser Grundlage einer weitverbreiteten Schwächung der Nervenkraft und der „Hand in Hand damit gehenden Verbreitung der Blutarmuth in allen Volksklassen" können sich dann mit grösserer Leichtigkeit durch Suggestion und Autosuggestion bedingte nervöse und psychische Störungen an Verletzungen und Unfälle anschliessen. Die Verletzten befinden sich nach dem Unfall in einem Zustand der Psychasthenie und Neurasthenie mit Neigung zu Hypochondrie und da können zahlreiche, selbst die unscheinbarsten Momente in nachtheiliger Weise auf den Kranken einwirken und auf psychischem Wege, durch Vermittelung von Vorstellungen — kurz durch Suggestion und Autosuggestion die verschiedenartigsten und schwersten Krankheitserscheinungen auslösen. Meistens handelt es sich dabei um rein subjective Schmerzen und Empfindungsstörungen, die mit einer ungemein zähen Hartnäckigkeit festgehalten werden und den ärztlichen Gegenvorstellungen, selbst wenn es gelingt, tiefere Hypnose zu erzielen, schwer zugänglich sind.

Diese Hartnäckigkeit erklärt sich ihrerseits wieder aus den verschiedensten inneren Bedingungen und äusseren Einflüssen. Ein ordentlicher, nüchterner, strebsamer Arbeiter — das Vorkommen arbeitsscheuer Vagabonden beweist garnichts — ist von Anfang an, und heute mehr als je, von dem ängstlichen Gedanken an die Zukunft, von der Sorge um seine Existenz oder um seine Familie gequält. Die schlechten socialen Lebensverhältnisse, die mangelhafte Hygiene, die ungesunden

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Wohnungen, ungenügende einförmige Kost, die Gewöhnung an den Alcohol, die trostlose Aussicht auf's Alter, beschäftigen den Arbeiter mehr als ihm gut mit seinem Körper und müssen nothgedrungen immer wieder hypochondrische Gedanken wach rufen und in ihm festlegen. Daneben muss entschieden zugegeben werden, dass die Aussicht auf eine gesetzliche Entschädigung den Genesungsprocess verhindert, indem sie die Entfaltung der nothwendigen Energie, welcher zur Wiederaufnahme der Arbeit führt, hemmt. Andererseits ist es wiederum dasselbe Gesetz, welches bei vielen Verletzten von vornherein den Grund zu einer Neurose legt, indem es so vielfach wirklich schwer Kranken ihre rechtmässige Entschädigung versagt, sie jahrelang hinzieht, zur Geistesverwirrung und schliesslich zum Selbstmord treibt. Solche Beispiele, die den Unfallverletzten wohl bekannt sind, wirken ungemein schädlich, sie produciren in dem Kranken autosuggestiv hypochondrische Vorstellungen in unerschöpfbarer Fülle. Werden diese Autosuggestionen noch unterhalten und genährt durch Fremdsuggestionen, durch schädliche Einflüsterungen der Umgebung, durch unvorsichtige Aeusserungen des Arztes, durch unzweckmässige Behandlung, widersprechende ärztliche Diagnosen, Urtheile und therapeutische Versuche, so muss der Kranke unterliegen, alle die Vorstellungen verdichten sich suggestiv in dem Seelenbinnenleben zu einer Art von fixen Ideen und führen zur „Neurose aus Einbildung".

Auf welche Weise ist nun dieses Unheil zu verhüten oder wenn es bereits in seinen Wirkungen vorliegt, abzuwenden? W. legt den Hauptwerth auf die Prophylaxe. Die Bekämpfung der zu einem unheimlichen Volksübel gewordenen Constitutionsanomalien (nervöse Schwäche und Reizbarkeit neben Blutarmuth), welche als Grundlage der Neurosen anzusprechen sind, ist die Aufgabe, eine dringende Aufgabe der socialen Hygiene; sie wird in Zukunft die Hauptarbeit an der Prophylaxe zu erfüllen haben. In allernächster Reihe kommt aber die Behandlung eines Unfallverletzten durch den Arzt in Betracht. Dieser kann Alles gut, aber auch Alles schlecht machen. Von dem Verhalten des Arztes bei der ersten Untersuchung, von der Sicherheit und Sachverständigkeit des ersten Gutachtens, das vor Allem nicht von Klassenvorurtheilen beeinflusst oder von Misstrauen gegen die Arbeiterschaft dictirt sein darf, hängt in vielen Fällen Alles ab. Dazu sind aber „gewisse Vorkenntnisse in der Psychiatrie" unerlässliche Vorbedingung. „Ein verständiges Wort, Trost und Aufklärung sind als Gegensuggestionen mehr werth", als jedes Recept. „Die gesunkene Energie, der schwache Wille, der fehlende Muth, sie müssen belebt werden." Dann muss der Arzt den Kranken wieder möglichst frühzeitig an die Arbeit bringen, jede Forcirung muss aber vermieden werden. Wo dauernde Schädigungen zurückbleiben, muss für passende Arbeitsgelegenheit gesorgt werden; mechanische Institute sind nur unzureichende Nothbehelfe; an deren Stelle müssen „Arbeitsstätten im Hause, im Hofe und auf dem Felde, die unter ärztlicher Aufsicht stehen", treten. Eine wesentliche Aufgabe des Arztes ist es natürlich auch, alle nachtheiligen suggestiven Einflüsse von aussen von dem Kranken fernzuhalten, er wird also die Umgebung in diesem Sinne zu belehren haben.

Brodmann.

11. *Jessen*, Ueber functionelle Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen. Nach einem Vortrag im ärztlichen Verein zu Hamburg. Neurolog. Centralblatt 1896, XV, Nr. 12 u. 13.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ein näheres Eingehen auf diesen Vortrag, der an sich nichts Neues brachte, würde endlose Wiederholungen erfordern; es soll nur deshalb auf denselben verwiesen werden, weil er eine Discussion von nicht zu unterschätzender Tragweite im Gefolge hatte, in welcher von hervorragenden und vielerfahrenen Practikern zu den wichtigsten Fragen dieses Gebietes Stellung genommen wurde und weil er aus diesem Grunde den Anlass gab zu einer condensirten Zusammenfassung des gesammten empirischen Materials über die Unfallneurosen.

Der Kernpunkt der Verhandlungen liegt, nach Ansicht des Ref., in einer scharfen Opposition zu Strümpell, der in einer neuerlichen Ausführung (Ueber die Untersuchung, Beurtheilung und Behandlung von Unfallkranken) den Werth der objectiven Krankheitssymptome und jeder exacten Untersuchung zu negiren bestrebt war und das ganze Krankheitsbild der traumatischen Neurose durch Begehrungsvorstellungen zu erklären versucht hatte. In scharf pointirter Weise erklärten eine Reihe von Rednern, namentlich Nonne, dass dieser Standpunkt Strümpell's durchaus „keinen Fortschritt" bedeute, dass dessen Ansichten im Gegentheil geeignet seien, „die mühsam errungene Klarheit wieder zu trüben": Andere Redner (Sänger[1]) und Rumpf) gingen mit Gründlichkeit und Ernst an eine Analyse der objectiven Krankheitsmerkmale. Während der Erstgenannte sich mit den alltäglicheren Erscheinungen vasomotorischer, reflectorischer und sensibler Natur, welche nicht simulirt werden können, befasste, betonte der letztere die unwiderlegbare Beweiskraft dreier Symptome: 1) der fibrillären Zuckungen nach Anstrengung, bei Einwirkung von Kälte und faradischen Reizen (neurasthenische Zuckungen sollen extensiv und intensiv geringer sein), 2) der quantitativen Herabsetzung der galvanischen Erregbarkeit, 3) des Mannkopf'schen Symptoms (Beschleunigung (resp. Verlangsamung oder Unregelmässigkeit) der Herzaction bei Druck auf einen schmerzhaften Punkt). Solche Phänomene sind der Willkür entzogen, sie sind unsimulirbar und können, wie von verschiedenster Seite berichtet wurde, auch bei nicht Rentenberechtigten häufig nachgewiesen werden.

Die Simulation wurde recht kurz abgethan, nur ein einziger Redner — sein Name sei als Curiosum genannt, es war Herr Wilmans — verstieg sich zu der absurden Behauptung, dass eigentlich jeder Unfallverletzte Simulant sei. Im Uebrigen aber ging aus der anregenden Discussion hervor, dass das Gros der Aerzte aus den traurigen Erfahrungen der letzten Jahre gelernt und dass durch Vertiefung der Erkenntniss functionell nervöser Störungen manches Vorurtheil gegen Unfallnervenkranke weggefegt wurde. Brodmann.

12. *A. Behr*, Ein Fall von Hysterie im Anschlusse an Leuchtgaseinathmung. Wien. med. Wochenschr. 1896, Nr. 40, 41 u. 42.

Ein neuropathisch veranlagter, in einer städtischen Gasanstalt beschäftigter Arbeiter wurde ganz plötzlich von Krämpfen befallen, als er bei einem nächtlichen Rundgang das Ausströmen von Gas aus einem Sicherheitsrohre entdeckte und darüber einen heftigen Schreck bekam, da sofort die Gefahr einer Explosion in ihrer ganzen Fürchterlichkeit vor seinen Augen stand. Der Kranke wurde eine Stunde später an der Unfallstelle liegend gefunden. In der Folge entwickelte sich

[1]) Die inzwischen erfolgte Publication Sänger's wird noch ausführlich in dieser Ztschr. besprochen werden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

bei dem Manne ein schweres hysterisches Krankheitsbild und ein vorwiegend von ängstlichen Vorstellungen beherrschter abnormer Geisteszustand, der eine Aufnahme in eine Irrenanstalt nothwendig machte. Aus derselben entlassen blieb die Hysterie in vollem Umfange mit gewissen depressiven Zuständen bestehen. Der Kranke war dauernd arbeitsunfähig, er konnte kein Gas mehr riechen und strengte gegen die Stadt eine Entschädigungsklage an, mit der Begründung, dass seine Erkrankung die Folge jenes nächtlichen Unfalles sei. Der Process wurde auf das ärztliche Gutachten hin zu seinen Ungunsten entschieden.

Aus dem sehr eingehenden Krankenbericht, in dem eine Reihe von Ausführungen über CO-Vergiftung und über Hysterie im Allgemeinen eingeschoben sind, interessirt hier nur noch das Resumé, das Verf. aus dem Urtheil über den Zustand des Kranken mittheilt und das zu dem bereits erwähnten für den Kranken so folgenreichen Resultat geführt hat.

Verf. kommt zu dem Schluss, dass eine wirkliche Arbeitsunfähigkeit bedingende hysterische Erkrankung vorliege, dass jede Simulation auszuschliessen sei, dass aber die Erkrankung in „keinem ursächlichen Zusammenhang" mit der Leuchtgaseinathmung stehe, dass sich die hysterischen Anfälle nur zeitlich an den Unfall anschliessen, dass der Unfall nur die Rolle des „agent provocateur" für eine bereits vorhandene hysterische Disposition gespielt habe.

Mit diesem Gedankengange kann sich Ref. durchaus nicht einverstanden erklären. Es handelt sich doch nicht darum, festzustellen, ob das Leuchtgas die Ursache der Hysterie gewesen ist, was natürlich verneint werden müsste, und auch nicht darum, ob eine schlummernde Krankheitsdisposition vorhanden war, was man immerhin annehmen mag, sondern um die Frage, ob die Erkrankung in Folge jenes durch Fahrlässigkeit des Betriebes entstandenen nervösen Shoks zum Ausbruch kam. Man formulire die Frage dahin: „Wäre der Mann erkrankt, wenn er einen Unfall nicht erlitten hätte?" und man wird nicht anders können als mit einem Nein zu antworten. Es ergiebt sich daraus die Consequenz: ein vorher voll arbeitsfähiger Mann ist durch einen dienstlichen, als psychisches Trauma wirkenden Unfall arbeitsunfähig gemacht worden, er ist entschädigungsberechtigt, denn die durch den Unfall erst geweckte Hysterie hat seine Erwerbsunfähigkeit bedingt, während die „schlummernde Disposition" ihn in Ausübung seines Berufes nicht gestört hatte.

Brodmann.

13. *Prof. Adamkiewicz*, Pseudoneurosis traumatica und deren forensische Beurtheilung. Zeitschr. für klin. Med. 1887, Bd. XXXI, pag. 148—165.

Die Abhandlung besteht im Wesentlichen in der kritischen Besprechung eines Falles von Traumaneurose nach einem Eisenbahnunfall, der mit dem vorstehend referirten, von Behr beschriebenen, sehr weitgehende Analogien bietet, nur dass hier der tragische Ausgang noch trübere Perspectiven eröffnet, insofern als von zwei sich widersprechenden, gleich autoritativen ärztlichen Gutachten dasjenige zum Siege gelangte, welches den Erkrankten mit dem „abscheulichen Verdachte" der Simulation und rechtswidriger Aspirationen belastete.

Der Fall ist eines eingehenden analytischen Studiums würdig schon der mehrfachen Widersprüche wegen, in denen sich das obsiegende Gutachten bewegt, es können hier jedoch nur wenige Anhaltspunkte gegeben werden.

Der Advocat und Dr. jur. X. wurde bei einer Zugentgleisung von der Bank,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

auf der er schlafend gelegen hatte, durch den Anprall auf den Boden herabgeworfen. Er spürte zunächst keine Beschwerden, konnte unbehindert bis zur nächsten Station gehen, zeigte auch nicht die geringste äussere Verletzung. Erst am folgenden Tage stellten sich eine Reihe subjectiver Beschwerden ein, die sich rasch steigerten, wie Aengstlichkeit und Erregbarkeit, unruhiger Schlaf, nächtliches Aufschrecken, Muskelschwäche, Ohrensausen und namentlich Farbigsehen. Eine sofort veranlasste objective Untersuchung ergab zunächst rein gar nichts, auch an dem optischen Apparat und seinen Functionen konnten von einem Augenarzt keine objectiven Veränderungen nachgewiesen werden. Ebenso erging es zuerst bei Prof. A., den der Erkrankte in seiner Angst consultirte, so dass A. geneigt war, Alles als plumpe Lüge zu bezeichnen, bis sich durch die Perimeteraufnahme auf beiden Netzhäuten eine concentrische Einschränkung des Perceptionsvermögens für roth und grün, bei intactem Gesichtsfeld für weiss, herausstellte. Prof. A. war damals sehr befriedigt von dem Ergebniss, denn er war sich bewusst, mit diesem „festen Punkt in der Erscheinungen Flucht" ein schmähliches Unrecht, das er zu begehen im Begriff stand, von einem achtbaren Manne abgelenkt zu haben und er ergeht sich zur Begründung seiner Diagnose in den theoretischen Erwägungen, dass man trotz des Mangels jeder nachweisbaren Verletzung an eine molekulare Erschütterung des Gehirns denken müsse; ja man könnte theoretisch sogar molekulare Trennungen, kleinste Läsionen in den höchsten Organen annehmen, welche zwar keine objectiven Störungen, wohl aber feinere, „nur auf die subjectiven Empfindungen wirkenden Alterationen" hervorzurufen im Stande wären.

Wie ganz anders die Ueberzeugungen des Herrn Prof. nach sechs Jahren, als der Kranke, der unterdessen einen Entschädigungsanspruch gegen die Bahn erhoben und eingeklagt hatte, zwecks gerichtlicher Begutachtung wieder zur Untersuchung kam. Das subjective Befinden des X. hatte sich sehr verschlechtert, er klagte über rasche Ermüdung der geistigen Functionen, über Gedächtnissschwäche, Seh- und Sprachstörungen, plötzliche vorübergehende Erblindung etc., Erscheinungen, welche die Ausübung seines Berufes unmöglich gemacht und ihn in einen sechsjährigen Process mit der Bahnverwaltung verwickelt hatten. Objectiv war, ausser ganz vorübergehenden entzündlichen Veränderungen an den Sehnerven, stets der constante Befund der doppelseitigen chromatischen Abstumpfung vorhanden gewesen, ein Phänomen, das immer mehr an Ausdehnung gewann und sich schliesslich mit einer concentrischen Einengung des weissen Gesichtsfeldes vergesellschaftete.

Prof. Fuchs kommt auf Grund dieses Status in seinem Gutachten zu der Ueberzeugung, dass Simulation allerdings nicht absolut ausgeschlossen werden könne, dass aber die Veränderungen der optischen Functionen mit Wahrscheinlichkeit der „traumatischen Neurose" zugehören. Prof. Adamkiewicz dagegen nimmt einen gründlichen Gesinnungswechsel vor und behauptet unter Hinwegsetzung über seine frühere Argumentation, in seinem Urtheil, „dass der Boden fehlt, die Beschwerden des Kranken in der von ihm intendirten Richtung wissenschaftlich zu deuten."

Prof. A. scheut sich nicht, damit dem Manne Intentionen unterzuschieben, die er früher als „abscheulichen Verdacht" gebrandmarkt hatte. Und warum dies?

Weil er seine Auffassung über den objectiven Werth einer concentrischen Gesichtsfeldeinengung unterdessen geändert hat, weil das Krankheitsbild dem üblichen Schema einer traumatischen Neurose nicht entspreche (schon die Doppelseitigkeit der Achromasie erregt Verdacht bei dem Verf.), weil der Habitus und

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

das psychische Verhalten des Herrn X. dem Aussehen und Gebahren schwer leidender Traumatiker widerspreche, weil derselbe durch seine geistige Lebhaftigkeit und Frische, durch die Energie und Klarheit, mit der er sein Recht vertheidigt und allen Einwendungen schlagfertig entgegentritt, seine eigenen Klagen über geistige Erschöpfung und Gedächtnissschwäche widerlege, und vor Allem weil sein einziges objectives Phänomenen die Simulationsprobe nicht einwandsfrei bestanden habe.

Es wird genügen, die eine Frage zu entscheiden, ob die functionellen Veränderungen in der Sehsphäre simulirt waren oder nicht, um über alle anderen und das gesammte Gutachten von Prof. A. ein Urtheil zu gewinnen.

Zunächst muss darauf hingewiesen werden, dass schon vor Jahren Möbius in eindringlicher Begründung davor gewarnt hat, die sog. Simulationsproben bei Hysterie zu verwerthen; Verf. scheint diese Mahnung nicht genügend beachtet zu haben. Dann wollen wir uns aber einmal die Frage vorlegen, ob die „innere Wahrscheinlichkeit" überhaupt dafür spricht, dass Herr X. die Sehstörungen simulirt habe. Dass er sie hätte simuliren können, soll bei seiner Intelligenz zugegeben werden, aber dass dieser schlaue Advocat, dieser angebliche Simulant, der mit der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, ein Krankheitsbild studiert, nur eine einzige krankhafte Störung herausgreifen sollte und gerade die für einen Laien am schwierigsten verständliche, diejenige, bei der er am ehesten zu Fall kommen kann, eine solche Annahme spricht doch gegen jede menschliche Logik. Dass dieser schlaue Advocat, der in einem Punkte, bezüglich des complicirtesten hysterischen Symptoms, stets genaue, sich gleich bleibende Angaben machte, über andere einfache hysterische Phänomene garnichts wusste, oder dass er dieselben nicht zu Gunsten seiner intendirten Erkrankung verwerthete, wenn er sie kannte, beweist andererseits mit psychologischer Nothwendigkeit, dass überhaupt nicht an Simulation in diesem Falle gedacht werden konnte, dass die Dyschromatopsie also wirklich bestand als Ausdruck einer traumatischen Hysterie. Damit fällt die Prämisse von Prof. A. und mit ihr sein Urtheil über den Erkrankten.

Angesichts dieses Falles muss noch die zwingende Nothwendigkeit betont werden, überall dort, wo sich gleichwerthige ärztliche Gutachten gegenüberstehen, im Interesse der Gerechtigkeit ein neues von einer unbeeinflussten Commission ausgearbeitetes Obergutachten anfertigen zu lassen. Nur auf solche Weise werden schwere Rechtsirrthümer vermieden werden können. Brodmann.

14. *Goebel*, Ein Fall von traumatischer Neurose mit schnellem Uebergang in Psychose. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 5.

Verf. theilt einen Fall von traumatischer Neurose bei einer 43jährigen verheiratheten Arbeiterin mit, der in der Poliklinik von Prof. Oppenheim zur Behandlung kam und in mehrfacher Hinsicht, namentlich als ein drastischer Beleg für die ernsthafte Natur von Unfallnervenkrankheiten, die Beachtung der weitesten, ärztlichen wie juristischen Kreise verdient.

Es verdient zuerst hervorgehoben zu werden, dass im Anschluss an ein nicht gerade gefährliches Trauma (Quetschung der rechten Hand mit nachfolgender Amputation des Mittelfingers) sich ein sehr schweres ungemein vielgestaltiges Krankheitsbild, ein Complex zahlreicher hysterischer und neurasthenischer Symptome entwickelte, deren wichtigste folgende waren: trophische und vasomotorische Störungen an den oberen und unteren Extremitäten rechts, Contractur der rechten

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Hand, motorische Störungen an allen Gelenken des rechten Armes verbunden mit Schmerzhaftigkeit, totale Hypästhesie der rechten Körperhälfte, rechtsseitige Herabsetzung des Geschmackes, beiderseitige Anosmie, beiderseitige concentrische Gesichtsfeldeinengung höchsten Grades. Dazu kam ein Heer cerebrasthenischer Erscheinungen: Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Uebelkeit, Ohnmachtsanfälle, Vergesslichkeit, Sucht zu übertreiben. Als bedenklichstes Symptom eine von Anfang an ausgeprägte psychische Hemmung, wie man sie bei einfacher beginnender Melancholie sieht, eine psychomotorische Verlangsamung mit depressivem Affect und Erschwerung des Denkens.

Diese Kranke konnte zunächst den Verdacht auf Simulation erwecken, man konnte aber ebensowohl an eine Melancholie denken. Erst der weitere Verlauf sollte die Schwere der Affection darthun. Nach einigen Tagen nun bot die Kranke, bei Gelegenheit einer Visite, ein ganz verändertes Bild und daran lässt sich die eminente sociale und forensische Tragweite des ärztlichen Gutachtens ermessen. An Stelle der depressiven Stimmung war ganz plötzlich eine centrale Erregung, ein beschleunigter Vorstellungsablauf, ein gehobenes Selbstbewusstsein und das Gefühl völliger Gesundheit getreten. Die Patientin fing an zu dissimuliren, demonstrirte die Gebrauchsfähigkeit der contracturirten Gelenke, obwohl noch objectiv nachweisbare krankhafte Veränderungen vorhanden waren, kurz sie behauptete völlig gesund zu sein. Dazu gesellten sich bald Beeinträchtigungsideen, so dass der Ausbruch einer Psychose (wahrscheinlich einer Paranoia) und zwar in unmittelbarem, ursächlichem Zusammenhang mit der Verletzung und begünstigt durch die Verdächtigung der Simulation zweifellos war.

Verf. betont, dass ein solcher Ausgang gar nicht so selten ist, dass Unfallkranke häufig, namentlich wenn sie in ihren Ansprüchen auf eine rechtliche Entschädigung durch ein dilatorisches Verfahren der Gerichte, durch widersprechende Urtheile und mangelhafte Sachkenntniss der Begutachter ständig von einem Forum zum anderen geschleppt werden, oder wenn sie gar mit dem demüthigenden Verdachte der Simulation von den Behörden abgewiesen werden, ganz plötzlich einer geistigen Störung verfallen oder unerwartet mit Selbstmord endigen, zur grossen Enttäuschung aller Betheiligten und zur, leider verspäteten, Belehrung der ärztlichen Sachverständigen.

Man darf dem Verf. für die Publication dieses Falles sehr dankbar sein und wird mit ihm das Gefühl einer schweren socialen Gefährdung von Unfallkranken, die in die Hände psychiatrisch ungebildeter Aerzte gerathen, theilen. Angesichts dieser für Unfallverletzte recht traurigen Perspective wird man dann auch den Consequenzen, die Verf. aus solchen Erfahrungen zieht, bereitwilligst beistimmen und mit Nachdruck die Forderung nach psychiatrischer Ausbildung der mit der Begutachtung derartiger Fälle betrauten Aerzte vertreten, da, wie Verf. ausführt, „die schwereren durch Trauma veranlassten Störungen des Nervensystems immer mit Anomalien der Psyche verbunden sind, und nur die Combination der Aufnahme eines somatischen und psychischen Status ein sicheres Urtheil über das Wesen der Affection erlaubt." Brodmann.

15. *Oppenheim, Prof. Dr. H.* Der Fall N. Berlin, S. Karger 1896.

Der erste Theil der Abhandlung trägt einen polemischen Character und enthält ein Gutachten des Verf. über einen Fall von traumatischer Neurose, dem ein

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

anderes Gutachten eines Prof. X., dessen Namen O. aus formalen Gründen nicht nennen will, gegenübersteht und schliesslich ein weiteres Attest O.'s, in dem er seine früheren Behauptungen aufrecht erhält und die des Prof. X. zu widerlegen sucht. Es mag gleich bemerkt werden, dass ihm letzteres nach Ansicht des Ref. entschieden gelungen ist. Der Fall ist umso bemerkenswerther als N. mit seinen Entschädigungsansprüchen abgewiesen worden ist.

Verf. fand bei dem N., der im Oct. 89 drei Stock hoch herabgestürzt war, im Nov. 92 folgende Symptome.

1. Steigerung der Pulsfrequenz bis 140 pr. Min.
2. Abstumpfung des Gefühls, besonders der Schmerzensempfindlichkeit auf der linken Gesichts- und der rechten Körperhälfte. Dasselbe Verhalten der Reflexe.
3. Hippus,
4. Abschwächung des Geschmacks, Geruchs, Gehörs links,
5. Bewegungsschwäche des rechten Arms,
6. Steigerung der vasomotorischen Erregbarkeit bis zur Bildung von Urticaria factivia,
7. Psychische Störungen

und begründet damit seine Diagnose.

Der zweite Theil der Abhandlung bildet eine klinische Vorlesung, in der ein weiterer Fall von traumatischer Neurose besprochen und durch einige Bemerkungen über die Symptomatologie erläutert wird.

In dem letzten Abschnitte legt er seine Ansichten über die traumatische Neurose dar und wendet sich in erster Linie gegen Strümpell, von dem er insofern abweicht als er 1. dem Trauma eine grössere Rolle als ätiologischem Factor einräumt, 2. die Wichtigkeit objectiver Symptome vertheidigt, die Strümpell neuerdings für ein Product der Suggestion erkläre, 3. einen milderen Standpunkt gegenüber der Simulationsfrage einnimmt.

Im Allgemeinen steht O. auf dem Standpunkte, dass wir sehr wohl berechtigt sind, auch wenn wir allen von den Gegnern geltend gemachten Bedenken Rechnung tragen, ein wohl umschriebenes, klinisch gut characterisirtes Krankheitsbild der traumatischen Neurose (besser als traumatische Hysterie bezeichnet. Ref.) aufzustellen; eine Ansicht, der auch Ref. ganz beistimmen kann.

In den Ausführungen O.'s ist eine Stelle, die den stärksten Widerspruch hervorrufen muss. Nachdem er bemerkt hat, dass gewisse Symptome, vor allem auch Gefühlsstörungen durch Suggestion producirt werden können, folgt „dass diese Suggestion sich ausschliesslich bei kranken Personen wirksam erweist. In diesem Sinne gebrauchen wir die Bezeichnung „sugerieren." Darnach scheint O. zu glauben, dass gesunde Menschen Suggestionen im allgemeinen und suggerirten „Gefühlsstörungen" im besonderen nicht zugänglich sind — was auf das entschiedenste bestritten werden muss, denn die Suggestibilität ist eine ganz allgemeine menschliche Eigenschaft. Deutlicher noch spricht er diese Ansicht in dem letzten Abschnitte aus, wo der sonderbare Satz steht: „Denn bei Gesunden gelingt es nicht, eine Anästhesie auf suggestivem Wege zu erzeugen". Es ist doch verwunderlich, dass O. dies einfache Experiment noch nicht gesehen zu haben scheint, das ihm jeder einigermassen geübte Hypnotiseur zu jeder Stunde am Gesunden vormachen kann. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Referate und Besprechungen.

W. Wundt, Grundriss der Psychologie. 2. Aufl. Leipzig 1897. Verl. von W. Engelmann. 392 Seiten.

Die vorliegende 2. Auflage von Wundt's neuestem Werke zeigt im Vergleiche mit der erst im vorigen Jahre erschienenen 1. Auflage nur wenige und nicht wesentliche Abweichungen, so dass Form und Umfang der Bücher als unverändert geblieben anzusehen sind. Bei einer genaueren Durchsicht ergab sich, dass Wundt im 11. Paragraphen des II. Kapitels (S. 167 u.) den Satz — „In der Philosophie hat man hieraus meistens den Schluss gezogen, die Zeit sei die »allgemeinere Anschauungsform«, d. h. es existirten absolut keine psychischen Inhalte, denen nicht eine zeitliche Ordnung zukomme, während es sehr wohl solche Inhalte ohne räumliche Ordnung geben könne" — in der neuen Auflage gestrichen hat. Die hierdurch entstehende Verschiebung der Seitenzahl ist auf Seite 237 ausgeglichen, sodass die beiden Auflagen von S. 238 an mit Ausnahme weniger, ganz unwesentlicher Veränderungen in der Silbentrennung des letzten Wortes völlig mit einander übereinstimmen. Eine weitere Veränderung zeigt derselbe Paragraph der neuen Auflage insofern, als Wundt statt des Ausdrucks „Bewegungsempfindungen (S. 184 u. 185) die Bezeichnung „innere Tastempfindungen" gewählt und der Abschnitt 13a (S. 185) desselben eine Erweiterung erfahren hat. Im III. Kapitel ist im § 17, Abschnitt 13 (S. 305) die Verwechselung von Ueber- und Unterschätzung verbessert und im nachfolgenden Satze eine geringe Wortveränderung vorgenommen. Im Uebrigen beziehen sich die vorgenommenen Veränderungen nur auf eine unwesentliche Vertauschung von kleinen Wörtern.

Da das Buch in dieser Zeitschrift von dem Referenten bereits eine ausführliche Besprechung erfahren hat (Band 4, Seite 199 ff.), so darf an dieser Stelle wohl auf dieselbe verwiesen werden. Wir beschränken daher hier auf eine nochmalige Angabe der Stoffvertheilung. Nach einer drei Paragraphen umfassenden Einleitung (Aufgabe der Psychologie, allgemeine Richtungen der Psychologie, Methoden der Psychologie, allgemeine Uebersicht des Gegenstandes) behandelt der Verf. im I. Kapitel die psychischen Elemente (Empfindungen und einfache Gefühle), im II. die psychischen Gebilde (Vorstellungen, zusammengesetzte Gefühle. Affecte, Willensvorgänge), im III. den Zusammenhang der psychischen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Gebilde (Bewusstsein und Aufmerksamkeit, Associationen, Apperceptionsverbindungen, psychische Zustände), im IV. die psychischen Entwickelungen (psychische Eigenschaften der Thiere, psychische Entwickelung der Kinder, Entwickelung psychischer Gemeinschaften und im V. die psychische Causalität und ihre Gesetze (Begriff der Seele, psychologische Beziehungsgesetze, psychologische Entwickelungsgesetze). F. Kiesow-Turin.

Edward Bradford Titchener, An Outline of Psychology. New-York, The Macmillan Company, 66 Fifth Avenue; London, Macmillan & Co. 1897. Preis: $ 1,50.

Das Buch hat innerhalb eines Jahres zwei Auflagen erlebt. Die Abweichungen der zweiten von der ersten sind im Vorworte vom Verf. angezeigt.

Es enthält das Material, das Titchener im zweiten und dritten Jahrescursus an der „Cornell University" vorgetragen, und will in der vorliegenden Form zunächst ein Hilfsbuch für die diese Curse frequentirenden Studenten sein. Der Verfasser hofft jedoch, durch die Abfassung dieses elementaren Lehrbuches auch weiteren Zwecken gedient zu haben.

Nach einigen einleitenden Paragraphen (The Meaning and Problem of Psychology), gliedert sich Titchener's Buch in drei Haupttheile. Der Verf. beginnt mit den einfachen Bewusstseinsfunctionen, schreitet von hier weiter zu den einfachsten zusammengesetzten geistigen Processen fort und behandelt im letzten Theile die complicirtesten seelischen Vorgänge. In einigen Schlussparagraphen (The Ultimate Nature of Mind, Mind and Body) giebt der Verf. eine nochmalige Uebersicht über das Ganze des behandelten Stoffes und zeigt, wo die Psychologie der Metaphysik weichen muss.

Das Buch will in engstem Zusammenhange mit der in Deutschland ausgebildeten experimentellen Psychologie stehen, es will aber nichtsdestoweniger die traditionelle englische Psychologie zum allgemeinen Standpunkte nehmen. Als Lectüre empfiehlt der Verf. dem Studenten an erster Stelle Sully's The Human Mind. — „For collaterale reading of a lighter sort he may turn to Professor Wundt's Lectures on Human and Animal Psychologie". — An zweiter Stelle empfiehlt Titchener Külpe's Grundriss der Psychologie, Jame's Principles of Psychology und Wundt's Grundzüge der physiologischen Psychologie, die mit Wundt's Grundriss zusammen gelesen werden können. Merkwürdiger Weise werden hier Spencer's Principles of Psychol. nicht erwähnt. Ebenso tritt die Berücksichtigung der Geschichte der Wissenschaft in Titchener's Lehrbuch zurück.

Titchener's Definition der Wissenschaft lautet: „Psychology deals with none but mental processes." Die Aufgabe der Psychologen ist nach dem Verf. eine dreifache: „He seeks (1) to analyse concrete (actual) mental experience into its simplest components, (2) To discover how these elements combine, what are the laws which govern their combination, and (3) to bring them into connection with their physiological (bodily) conditions." Mit Bezug auf den dritten Punkt führt T. aus: „Every mental process is connected with a bodily process; we do not know anything of mind apart from body. Mind and body, that is, always go together in our experience. An ordinary observation will concince us that body influences mind in various ways."

Die Empfindung definirt der Verf. als „an element of mind, that is, a process

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

which cannot be split up into simpler processes. Einige Empfindungen haben nach ihm vier Bestimmungsstücke, jede Empfindung hat aber wenigstens deren drei. Die vier Bestimmungsstücke der Empfindung sind nach T.: Qualität, Intensität, Ausdehnung und Dauer.

Ueber die Bedeutung des Weber'schen Gesetzes sagt der Verf.: „The psychological facts embraced under Weber's law must be brought into connection with what physiology tells us of the effect produced upon nervous substance by stimuli of different intensities."

Den Gefühlston der Empfindung bezeichnet der Verf. als „Affection". „The conscious processes corresponding to the general bodily processes thus set up by stimuli — processes not confined to definite bodily organs — are termed affections. Es giebt aber nach T. nur zwei körperliche Vorgänge, welche diese Processe erzeugen und die er als „the building-up process (anabolism)" und the breaking-down process (catabolism) bezeichnet. Demnach zeigt die innere Beobachtung auch nur zwei Arten der Gefühlsbetonung, die Lust und die Unlust. „The anabolis bodily processes correspend to the conscious quality of pleasantness, catabolic processes to that of unpleasantness. These are the only qualities of affection."

Das Gefühl als solches ist bei T. „feeling", Gemeingefühl z. B. „common feeling". „The simplest concrete process in which affection preponderates is the feeling."

In Bezug auf die Aufmerksamkeit führt der Verf. aus, dass zwischen der activen und passiven Aufmerksamkeit ein radikaler Unterschied nicht besteht, „There is only one attention, not two. The difference between passive and active attention are differences of 'degree' (number of ideas, amount of effort), not of 'kind'. The terms 'passiv' and 'activ' are misnomers. The passive attention, one idea takes unresisted possession of consciousness; in active attention, there is a conflict of ideas for the favours of the attention."

Im Allgemeinen hinterlässt das Buch den Eindruck, als wolle der Verf. zwischen den sich zum Theil conträr gegenüberstehenden Richtungen der heutigen Psychologie in selbstständiger Weise eine gewisse Vermittelung versuchen. In diesem Bestreben sind die Ausführungen oft originell, obwohl die durchweg gewahrte Form des Lehrbuches ihn vielfach verhindert, auf Einzelfragen tiefer einzugehen.

Das Buch bekundet eine tiefgehende Kenntniss der in den letzten Jahren so reichlich angewachsenen psychologischen Literatur, obwohl der Character desselben, wie dies für den nächstliegenden Zweck gefordert werden musste, ein practischer ist, und dasselbe daher weitere Angaben über die specielle Literatur nicht enthält.

Ein grosses Verdienst des Verf. besteht in der Fixirung der psychologisch technischen Ausdrücke. (Vergl. The Amer. Journ. of Psychol. Vol. VII, pag. 78 ff.) Für die Ueberwindung so mancher Schwierigkeiten auf diesem Gebiete wird die Psychologie dem Verf. stets zu Dank verpflichtet bleiben.

Mit Bezug auf die in dem Buche enthaltenen positiven Angaben sei noch erwähnt, was der Verf. im Vorwort zur ersten Auflage selbst hervorhebt: „no experiment is described which I have not myself performed."

F. Kiesow-Turin.

J. Cohn, Experimentelle Untersuchungen über das Zusammenwirken der akustisch-motorischen und des visuellen Gedächt-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

nisses. Zeitschr. für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. XV, S. 161—183.

Der Verf. knüpft an Binet's Buch über die Schachspieler und Rechenkünstler an. „Was B. an einigen Beispielen ausserordentlicher Leistungen durchgeführt hat," versucht C. in einer grossen Anzahl von Versuchsreihen „an einer jedem Menschen zugänglichen Aufgabe experimentell zu untersuchen." C. sucht ein Verfahren zu gewinnen, durch welches es ihm möglich wird, das Zusammenwirken der verschiedenen Sinnesgebiete des Gedächtnisses einer Prüfung zu unterziehen. Er fügt hinzu, dass ihm dies für die Analyse der acustisch-motorischen Bilder einerseits und der visuellen andrerseits einigermassen gelungen sei, dass ihm aber eine Trennung des acustischen Gedächtnisses vom motorischen nicht möglich geworden. Die Versuchsanordnung des Verf. bestand im Wesentlichen darin, dass er auf ein verabredetes Zeichen von seinen Versuchspersonen ein in 3 Reihen von je 4 Buchstaben angeordnetes Schema von 12 Konsonanten in verschiedener, dem Versuchsplan jeweils entsprechender Weise lesen und sodann die nach einer bestimmten Zwischenzeit aus dem Bewusstsein entschwundenen Vorstellungen (also unter Ausschluss der sogenannten Gedächtnissbilder) wiedererinnern liess. Der Verf. achtete bei der Deutung der Resultate weiter genau auf den Unterschied zwischen dem, was erinnert wird und den Mitteln des Erinnerns.

Die Versuche ergaben als Hauptresultat, wie der Verf. angiebt, die folgenden beiden Sätze, „die an sich wahrscheinlich, aber bisher noch unbewiesen waren."

„1. Ein wesentlich mit acustisch-motorischen Bildern arbeitendes Gedächtniss wird durch Störungen acustisch-motorischer Art stärker beeinträchtigt als ein hauptsächlich visuell verfahrendes.

2. Bei acustisch-motorischen Störungen tritt, wo die Anlage dies nur irgend möglich macht, das visuelle Gedächtniss helfend ein."

Der Verf. fügt diesen Hauptsätzen sodann noch Folgendes hinzu:

„Bestätigt wurde die von Müller und Schumann gemachte Beobachtung, dass bei rhythmischem Verhalten jedes Glied mit seiner Stellung im Tacte fester verbunden ist als mit der absoluten Stellung seines Tactes. Rhythmisches Behalten findet fast nur bei Mitwirken des acustisch motorischen Gedächtnisses, dort aber fast stets, statt." F. Kiesow-Turin.

M. L. Patrizi, Il tempo di reazione semplice studiato in rapporto colla curva pletismografica cerebrale. — Rivista Sperimentale di Freniatria, vol. XXIII., Fasc. II, 1897.

Der Verf. tritt in der vorliegenden Arbeit Einwürfen entgegen, die gegen seine Methode der „graphisch-psychometrischen Darstellung der Aufmerksamkeit (Prosexigramm) — Archivio di Psichiatria, Scienze penali e Antropologia criminale XVI, Fasc. I—II; Moleschott's Untersuchung. etc. XV. — erhoben wurden und berichtet über die Resultate einiger weiterer Versuche, in denen er unter anderem auch mit dem Prosexigramm gleichzeitig die plethysmographische Curve des Gehirns aufnahm.

Das Princip der Methode Patrizi's besteht darin, dass er die Aufmerksamkeit zur Ermüdung zwingt, indem er bei höchstgradiger Spannung derselben in kurzen Zwischenzeiten von ca. 2 Secunden eine Reihe von einfachen Reactionen ausführen lässt. Das Verfahren gewinnt so eine gewisse Aehnlichkeit mit demjenigen, nach

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

welchem man mittelst des Ergographen die Muskelermüdungscurve darzustellen sucht. Wegen der Nothwendigkeit so kurzer Pausen zwischen den einzelnen Reactionen verwirft Patrizi die Verwendung des Hipp'schen Chronoskops, und sucht statt dessen die aus den Versuchen resultirenden Werthe aus einer graphischen Darstellung zu gewinnen. Bei dieser werden die Erregungsmomente einerseits und die von der Versuchsperson ausgeführten Reactionsbewegungen andrerseits durch zweckmässige Verwendung von Stromschlüssen in einer sich gegenseitig entsprechenden Weise auf dem berussten Papier einer Kymographiontrommel in verticaler Richtnng neben einander fixirt. Während Patrizi die aus den ersteren sich ergebende Reihe als Abscissenaxe benutzt und als Ordinatenaxe die Schwingungscurve einer Stimmgabel verwendet, kann er aus der grösseren oder geringeren Annäherung der Reactionsmomente an die Abscissenaxe den chronometrischen Werth der einzelnen Reactionszeiten auf sehr einfache Weise berechnen. Das Nähere der Versuchstechnik ist in den oben angegebenen Originalarbeiten des Verf. nachzulesen. Es sei hier nur noch hervorgehoben, dass P. bei der Ausführung seiner Versuche ein Baltzar'sches Kymographion mit Spiralbewegung der Trommel benutzte und auf diese Weise in einem Zeitraume von 10 Minuten 240 Reactionen fixiren konnte.

Indem P. Janet (Attention, Dictionnaire de Physiol. de Ch. Richet I., p. 834) die Versuche Patrizi's an einer grossen Anzahl normaler und anormaler Personen nachprüfte, gelangte er unter anderem zu dem Ergebnisse, dass die Curven, welche schnelle und sehr regelmässige Reactionen zeigen, zuweilen von Personen gewonnen werden, welche nur eine minimale Aufmerksamkeitsfähigkeit besitzen und auf den objectiven Reiz mit einer automatischen und unterbewussten (subconsciente) Bewegung antworten, dass die letztere somit nicht mehr den Charakter einer bewussten Willenshandlung an sich trage.

Gegen diese Ausführungen Janet's hebt P. zunächst hervor (ma questo, di passaggio), dass J. durch die Rückkehr zum Chronoskop (D'Arsonval) und durch die Construction von Diagrammen das Neue und Fundamentale seiner Methode beseitigt und somit auch die Vortheile, welche dieselbe für die psychiatrische Semiotik besitze, verringert habe. P. entgegnet weiter, dass er die Möglichkeit automatischer Reactionen vom ersten Versuche an in Erwägung gezogen und deswegen von Zeit zu Zeit ein Glied in der Reihenfolge der Erregungen übersprungen habe, seine Curven seien mit kurzen, aber nicht uniformen Intervallen zwischen den einzelnen Reizen gewonnen worden. P. fügt hinzu, dass er diese Vorsichtsmaassregel auch noch beobachtet habe, nachdem er gesehen, dass dieselbe überflüssig sei, für das normale Individuum habe die fixirte und kurze Pause zwischen den Erregungen auf den Verlauf der Curve keinerlei Einfluss. Er habe sich jener Methode insonderheit auf dem Gebiete physiologischer Variationen bedient, und es seien automatische Reactionen, deren Zeitwerthe weit unter dem Mittelwerthe liegen, bei Anwendung jedweder Methode von den bewussten zu unterscheiden und von diesen auszuschliessen. P. ist überzeugt, dass seine Methode für die Prüfung des psychischen Zustandes einer Person, sowie in der Individualpsychologie überhaupt und bei Anwendung der Psychologie auf die Pädagogik gute Dienste leisten werde.

Der Verf. behandelt weiter das Problem der Aufmerksamkeitsschwankungen. Bei den über diesen Gegenstand angestellten Versuchen verwirft P. die Methode,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

mit sehr schwachen, eben wahrnehmbaren Reizen zu arbeiten. Auf diese Weise sei es nicht möglich, die Wirkungen der Accommodation und der musculären Ermüdung der Sinnesorgane von denen des physiologischen Zustandes des Gehirns und des psychologischen Vorganges der Aufmerksamkeit zu trennen. Patrizi lässt daher die Erregung bei einer constanten Intensität oberhalb der Schwelle bleiben und schliesst, dass wenn auch dann noch Aufmerksamkeitsschwankungen auftreten, diese mit Bestimmtheit auf einen centralen Ursprung zurückgeführt werden müssen. Ebenso könne man dann auch versuchen, die Beziehungen dieser Schwankungen zu den physischen Beziehungen der Hirnhemisphären festzustellen. —

Patrizi zeigt, dass er bei Anwendung seiner psychometrischen Methode deutlich Aufmerksamkeitsschwankungen beobachten konnte, die von äusseren störenden Einflüssen unabhängig waren: „Alcune delle curve da me gia riprodotte, attestano distintamente che anche il metodo psicometrico svela oscillazioni dell'attenzione interne, indipendenti cioè da influenze disturbatrizi esteriori.“ P. stellt die Aufmerksamkeitsperioden, welche in seiner Curve der „psychischen Ermüdung“ zum Ausdruck kommen, denen an die Seite, welche Leombard Warren erhielt — Effet de la fatique sur la contraction musculaire volontaire. Arch. ital. de Biologie, XIII p. 371 — als er die musculäre Ermüdungscurve für Contractionsbewegungen feststellte.

Der Theorie Lehmann's — Ueber die Beziehung zwischen Athmung und Aufmerksamkeit, Wundt's Philos. Stud. IX S. 66 ff., — nach welcher die Hauptursache jener Schwankungen an die Respirationsbewegungen gebundene Veränderungen des cerebralen Kreislaufs seien (man percipirt schwache Reize schwieriger während des minimalen und maximalen Blutdrucks im Gehirn), hält der Verf. entgegen, dass die Beziehungen, welche L. zwischen der Respiration und der cerebralen Circulation annimmt, nicht denen entsprechen, welche aus andern wohlbekannten Versuchen resultirten: Mosso, Sulla circolazione del sangue nel cervello dell'uomo 1880 p. 71; Binet und Sollier, Recherches sur le pouls cérébral dans ses rapports avec la respiration etc. Archiv. de Physiologie, octobre 1895.

Da sich dem Verf. als Versuchsperson ein mit einer Schädelöffnung behafteter dreizehnjähriger Knabe darbot, suchte er an diesem die Aufmerksamkeitscurve und die Curve der Volumschwankungen des Gehirns gleichzeitig zur Darstellung zu bringen. Aus der Beschreibung der sinnreichen Versuchsanordnung sei hier nur bemerkt, dass die Versuchsperson auf Schallreize zu reagiren hatte, sowie dass der Verf. wegen der ungleichen Geschwindigkeit, mit welcher sich die berusste Trommel für die Aufnahme der beiden Curven drehen musste, für die Darstellung jeder Curvenart ein besonderes Kymographion benutzte und die einzelnen Werke der Niveauhöhe des Hirnvolumens dann später in entsprechender Weise unter die Curve eintrug, welche die einzelnen Reactionsmomente anzeigte.

Aus diesen interessanten Versuchen ergab sich, dass zwischen der Aufmerksamkeitscurve und der Volumcurve des Gehirns weder ein Parallelismus, noch ein Antagonismus der Schwankungen, noch irgend welche sonstige Gesetzmässigkeit bestand, sondern dass dieselben einen durchaus autonomen Charakter besitzen.

P. hebt ferner hervor, dass bei den Versuchen in der Curve des Hirnpulses nur eine geringe Anzahl volumetrischer Schwankungen auftrat, während

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dieselben bei dieser und andern Versuchspersonen im Zustande geistiger Ruhe häufiger waren.

Da die Concentration der Aufmerksamkeit nach andern Versuchen Patrizi's auf die Bewegungen der Blutgefässe einen hemmenden Einfluss ausübt und die Tendenz zeigt, das Niveau der Hirnvolumens auf einer gewissen Höhe zu erhalten, so könnte es, wie er bemerkt, scheinen, dass ein solcher Zustand der Aufmerksamkeit nicht geeignet sei, um Versuche über die Wirkungen der Kreislaufsschwankungen anzustellen. Der Verf. fügt aber hinzu, dass die während dieses Zustandes auftretenden Variationen des Volumens so schwach sie an sich auch waren, immer noch grösser waren, als die durch die Respiration erzeugten hydraulischen Schwankungen, auf welche Lehmann sein Gesetz basirt hat. „Diese Schwankungen sind besonders bei ruhigerem Athem von den plethysmographischen Darstellungen kaum ablesbar." (Mosso).

In einer letzten Reihe von Versuchen suchte der Verf. die Einflüsse zu bestimmen, die grössere Niveauunterschiede des Gehirnvolumens auf die Reactionsfähigkeit ausüben. Unter Anwendung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln führte P. diese Versuche in der Weise aus, dass er die Hand auf den Signalschlüssel haltend, dem Gang der auf einen langsam rotirenden Cylinder sich darstellenden Gehirncurve folgte und die Reize (auch in diesem Falle reagirte die Versuchsperson auf Schallreize), in einer Serie bei der Senkung, in einer andern bei der Hebung derselben ertheilte. Die Versuche wurden dann noch dahin variirt, dass die Schallreize das eine Mal mit den tiefsten und ein anderes Mal mit den höchsten Punkten des Hirnvolumens zusammenfielen.

Indem wir die theoretischen Erörterungen der Verf. übergehen, erfahren wir als Hauptergebniss dieser Versuchsanordnung, dass alle grossen Schwankungen in den einfachen Reactionszeiten (ohne irgendwelche Aehnlichkeit der Richtung der gewonnenen Curven) von vielen Schwankungen im Blutvolumen begleitet waren und dass, wenn andrerseits diese Curve geringe Windungen zeigte, auch in der Aufmerksamkeitscurve die Senkungen und Erhebungen weniger betont waren.

Der Verfasser fasst seine Ergebnisse am Schlusse selbst in die folgenden beiden Sätze zusammen:

1. „Die Schwankungen der specifischen Activität der Hirnzellen und die der Circulation im Gehirn zeigen je einen besonderen Verlauf."

2. „Die Beständigkeit der Aufmerksamkeit offenbart sich durch eine grössere Geschwindigkeit des Reagirens und durch eine grössere Regelmässigkeit der psychometrischen Curve, sowie gleichzeitig durch geringere Ungleichheiten der plethysmographischen Gehirncurve."

Der Arbeit sind mehrere Curven und eine Tabelle beigegeben.

F. Kiesow-Turin.

Dr. James Sully, Untersuchungen über die Kindheit. Psychologische Abhandlungen für Lehrer und gebildete Eltern. Mit Erlaubniss des Verfassers aus dem Englischen übertragen und mit Anmerkungen versehen von Dr. J. Stimpfl. Leipzig. Verlag von Ernst Wunderlich 1897. 347 Seiten.

Die Kindespsychologie ist in stetem Fortschritte begriffen. In verhältnissmässig rascher Folge sind auf diesem Gebiete in den letzten Jahren neben einer Menge von Einzeluntersuchungen eine Reihe von Gesammtdarstellungen entstanden,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

wozu die verschiedensten Länder, Deutschland, Amerika, England, Italien, Frankreich, ihren Beitrag geliefert haben. Neben dem rein theoretischen Interesse, das diese Seite der psychologischen Forschung der wissenschaftlichen Erkenntniss darzubieten vermag, ist es in hohem Maasse ein practisches Bedürfniss gewesen, das zur Untersuchung des kindlichen Bewusstseins und dessen Entwickelung so vielseitige Anregung gegeben. Die Pädagogik verlangt nach einer soliden Basis, auf der sie ihre Thätigkeit entfalten kann.

Aus practischen Bedürfnissen ist auch das vorliegende Werk entstanden, dessen Verfasser, durch die Herausgabe anderer umfangreicher psychologischer Werke hinreichend bekannt (The Human Mind, Outlines of Psychology), lange Zeit als Professor der Pädagogik thätig war. Wie der Titel sagt, will das Buch zunächst Lehrern und gebildeten Eltern dienen. Es umfasst, wie auch der Uebersetzer in einer Vorrede bemerkt, das sogenannte Kindergartenalter und die ersten Schuljahre. Nach einem einleitenden Kapitel (S. 1—22) behandelt der Verf. folgende Hauptabschnitte: die Altersstufe der Phantasie, das Aufdämmern der Vernunft, die Producte des kindlichen Denkens, der kleine Sprachmeister, über die Furcht, Rohstoff der Sittlichkeit, unter dem Gebot, das Kind als Künstler, der junge Zeichner. Von besonderem Interesse sind diejenigen Abschnitte, welche die Entstehung und Entwickelung der Sprache, sowie die Sittlichkeit und die Kunstthätigkeit dieses Alters behandeln. Lange Zeit, bevor das Kind zu sprechen vermag, bringt es Laute, besser „Schreie" hervor. „Solche Schreie sind ausdrucksvoll, d. h. Aeusserungen der wechselnden Bedingungen des Gefühls, des Schmerzes und der Lust; sie sind auch instinctiv, da sie aus angebornen nervösen Einrichtungen entspringen, durch welche das Gefühl auf die muskulösen Organe Einfluss hat. Dieses Schreien scheidet sich allmählich in eine grosse Mannigfaltigkeit von Ausdrücken für den Hunger, die Kälte, den Schmerz, die Freude u. s. w." In dem kindlichen „Lallen", das nach dem Verf. ebenso wie die begleitenden Bewegungen durch Veränderungen im Nervensystem bedingt und bereits mit Elementen der Absicht verflochten ist, glaubt der Verf. „mehr ein Rudiment des Gesanges und der Musik, als der artikulirten Sprache" sehen zu müssen. „Die rohe Vokalmusik der Wilden besteht aus einem ähnlichen rhythmischen Aneinanderreihen bedeutungsloser Laute, in welchem sich, wie in diesem kindlichen Gesang, die Aenderungen des Gefühles wiederspiegeln." In dem Ausdruck der Gefühlszustände, wie in der Nachahmung findet der Verf. die Quellen des Ursprungs der menschlichen Sprache wieder etc. — In dem Kapitel über die Sittlichkeit der Kinder führt der Verf. aus, dass das Kind bis lange Zeit nach der Geburt ein Repräsentant „der wilden ungezähmten Natur" sei. Doch ist es mehr als dies. „Beim ersten Zusammen seines Willens mit dem eines andern lernt es mehr als die sinnliche Raserei des Thieres kennen. Das Kind leidet bewusst; es verwirklicht sich selbst in seinem Widerstreit gegen die Aussenwelt." Im Ganzen kann man sagen, dass der Verf. zwischen den beiden Anschauungen, die das Kind anfangs entweder als völlig gut (Rousseau) oder als ganz auf der Stufe des Thiers stehend betrachten, einen Mittelweg einzuschlagen sucht. „Die Kinder pflegen zweifellos leidenschaftlich wild in ihrem Aerger und sehr untreu in Rücksicht auf andere zu sein; doch ist die Erwägung trostreich, dass ihre Wildheit nicht ganz jene der Thiere ist, und dass ihre Selbstsucht und ihre Grausamkeit von einem absichtlichen und berechnenden Egoismus weit entfernt sind etc." In den Abschnitten über die Entwickelung des Kunstsinns der Kinder und dessen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Aeusserungen hebt der Verf. die Schwierigkeiten hervor, die für den Forscher aus dem Zusammenwirken von fremdem Einfluss und eigener kindlicher Schaffenslust entspringen. Trotzdem konnte festgestellt werden, dass diese Aeusserungen des kindlichen Kunsttriebes einen mehrstufigen Entwickelungsprocess durchlaufen. Der Verf. unterscheidet hier 3 Stufen: 1. „die Stufe des unbestimmten formlosen Gekritzels", 2. „die Stufe des primitiven Entwurfes" (Mondschema des menschlichen Gesichtes), 3. „die Stufe der erkünstelteren Behandlungen sowohl der menschlichen Figur als auch der Thiergestalten." Nach dem Verf. sind die Zeichnungen, welche die Kinder von menschlichen Figuren entwerfen, denen uncivilisirter Völker sehr ähnlich, in Thierzeichnungen jedoch werden sie von den ununterrichteten Wilden weit übertroffen (Nordamerikanische Indianer, Afrikaner). Dieser Theil des vorliegenden Buches ist ausserdem durch eine grosse Anzahl von wiedergegebenen Kinderzeichnungen reich illustrirt.

Den Schluss des Buches bildet eine werthvolle Zusammenstellung der bisher auf dem Gebiete der Kinderpsychologie erschienenen allgemeinen und speciellen Werke.

Für eine etwaige neue Auflage des Sully'schen Werkes wäre zu wünschen, dass die grosse Fülle des Materials, das der Verf. theils selbst gesammelt, theils andern Werken entnommen hat in einer leichter übersehbaren Weise zusammengestellt würde. Namentlich vermisst man, nachdem man die einzelnen Kapitel gelesen, eine gedrängte Zusammenfassung der Hauptpunkte. Der Werth des Buches würde hiedurch gewiss erhöht werden.

Ebenso dürfte die Uebersetzung nicht an Werth verlieren, wenn dieselbe hie und da eine freiere Behandlung erführe. F. Kiesow-Turin.

Danilewsky, Recherches sur l'excitation des nerfs par les rayons électriques. 2 Mittheilungen. Archives de physiologie. Juillet 1897.

Im Jahre 1888 sprach sich L. Hermann auf Grund von Experimenten Du Bois-Reymonds, Schiffs- und eigenen, dahin aus, dass man eine Einwirkung des electrischen Stroms auf lebende Wesen auf Distanz nicht annehmen könne. Inzwischen haben Magini, d'Arsonval und Dauly und Rouxeau Beobachtungen veröffentlicht, die positive Resultate zum wenigsten hoffen liessen. Der Beweis, dass der Nerv durch electrische Wellen auf dem Wege der Induction ohne besondere Leiter erregt werden kann, ist inzwischen von Danilewsky erbracht.

Als Erreger der Electricität dienten Inductionsapparate mit meist 6—8 Unterbrechungen in der Secunde. In der ersten Mittheilung schildert Verf. diesbezügliche Experimente mit dem Froschpräparat unter Würdigung der einzelnen erforderlichen Bedingungen. In der zweiten Mittheilung setzt er diese Schilderung fort, um noch eine vorläufige Notiz über den erregenden Einfluss electrischer Wellen auf den gesammten Thierkörper und auf die sensiblen Nerven der eigenen Hand hinzuzufügen. Unter den zum Gelingen nöthigen Bedingungen sei als ein allgemeineres Interesse beanspruchend diejenige erwähnt, dass die Zahl der Wellen in der Zeiteinheit eine beschränkte sein muss. Bei einer zu hohen Frequenz bleiben die nervösen Moleküle in ihrer Trägheit. Verf. sucht in dieser Thatsache eine Bestätigung der 1859 von Chauvau bereits ausgesprochenen und 1891 von d'Arsonval experimentell bestätigten Anschauung, dass die Electricität nur als „mechanisches

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Excitans" wirkt. Zum Schluss berührt Verf. noch kurz die wiederholt von Beobachtern behauptete Thatsache der Ableitung der Magnetnadel unter dem Einfluss des menschlichen Körpers. Verf. hat gefunden, dass eine in der Luft an einem Faden suspendirte leichte Nadel aus irgendeinem Stoffe hergestellt und durch einen Inductionsapparat electrisch geladen durch eine sich nähernde Hand abgelenkt wird. Eine magnetische Nadel verhält sich unter denselben Bedingungen gleich. Umgekehrt übt ein electrisch geladener Mensch auf eine Magnetnadel den gleichen Einfluss aus. Unter gewissen atmosphärischen Bedingungen genügt zu dieser Ladung unseres Körpers ein Reiben der Haut an der Kleidung. Bei den diesbezüglichen Abweichungen der Magnetnadel kommt ihr Magnetismus garnicht in Betracht. Auf die letztere Beobachtung sei deswegen an dieser Stelle besonders hingewiesen, weil auf jene angebliche Beeinflussung der Magnetnadel ein „Hypnoscop" construirt war.

Die Experimente Danilewskys, die Verf. in diesen Tagen im Collège de France unter andern auch dem Ref. zu demonstriren die Liebenswürdigkeit hatte, bedeuten sicherlich einen epochemachenden Fortschritt in der lange Zeit sehr sterilen Electrophysiologie. Verf. hebt wohl mit vollem Recht hervor, dass die mitgetheilten Befunde für die Physiologie, wie für die Medicin, für die Hygiene, wie die allgemeine Biologie von grosser Bedeutung zu werden versprechen. Hierüber hat Verf. selbst in dieser Ztschr. zu berichten versprochen. O. Vogt.

E. Toulouse, Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la névropathie. I. Introduction générale. Émile Zola. Paris. Société d'éditions scientifiques. 1896. 285 S.

Verf. will durch eine möglichst eingehende Beobachtung einer Reihe hervorragend veranlagter Individuen eine empirische Grundlage für die Psychologie des Genies liefern. Er will einmal die Beziehungen der geistigen Superiorität zur Neuropathie klären und dann die anatomischen und physiologischen Stigmata der ersteren feststellen. In diesem ersten Band bringt Verf. — dem Titel entsprechend — eine Einleitung und dann seine Beobachtungen über den Verfasser der Rougon-Macquart.

In der Einleitung bespricht Verf. zunächst die Ansichten von Aristoteles, Didérot, Lélut, Réveillé-Parise, Moreau und Lombroso. Indem Verf. Lombroso's Auffassung des Genies als einer Form von Epilepsie bekämpft, schliesst er sich im Wesentlichen der Moreau'schen Ansicht an, dass geistige Superiorität oft mit Neuropathie vergesellschaftet sei. Verf. schildert dann die Mängel eines auf biographischen Mittheilungen basirten Materials. Nur eingehende directe Beobachtungen in Betracht kommender Personen können ein brauchbares Material liefern. Dabei haben Individuen, die in der Kunst, Litteratur oder Wissenschaft Exceptionelles geschaffen haben, als Vertreter der zu studierenden geistigen Superiosität zu gelten. Bezüglich der fast immer nachzuweisenden Neuropathie ist festzustellen, ob sie eine dieser gemeinsamen Ursache entsprungene Association der Superiorität (Moreau) darstellt, ob sie durch Ueberarbeitung geschaffen, resp. verstärkt (Réveillé-Parise) ist, ob sie die Ursache der Superiorität bildet oder zu dieser in keiner Beziehung steht. Um weiterhin die Ursachen und Stigmata des Genies zu erkennen, ist von der zu untersuchenden Persönlichkeit ein Status aufzunehmen, wie ihn der Psychopathologe zu erheben pflegt. Jede richtig be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

obachtete Thatsache, die uns heute ganz werthlos erscheint, kann künftig einmal grosse Bedeutung gewinnen.

Im 2. Theil seines Werkes bringt Verf., dann seine an interessanten Einzelheiten reiche Studie über Zola. Verf. kommt zu dem Schluss, dass Z. Neuropath ist, ohne epileptische oder hysterische Phänomene und ohne Störungen in seinen höheren geistigen Leistungen. Z. bleibt gut equilibrirt. Die Neuropathie ist wohl theilweise hereditär, theilweise durch Ueberarbeitung erworben. Das, was Z. vor andern Individuen auszeichnet, ist nicht nur ein Uebermaass einzelner Fähigkeiten, sondern eine harmonische Entwickelung und ein gemeinsames Arbeiten derselben. Die Fähigkeiten selber sind: Feinheit und Exactheit in der Auffassung, Concentrationsfähigkeit, Anpassungsvermögen, Klarheit und Sicherheit des Urtheils, Ordnung in der Arbeit, Ausdauer und vor Allem ein practischer Sinn (utilitarisme psychologique poussé à l'extrême). O. Vogt.

Lots, Ueber die Wichtigkeit der centripetalen Erregungen für den menschlichen Körper. Zeitschrift für Klin. Medicin. 30. Bd. H. 1 u. 2.

Die Bedeutung der sensiblen Nerven geht schon daraus hervor, dass sie beim Neugeborenen schon Mark haben, während die motorischen Fasern noch marklos sind. Bei Leitungsunterbrechungen der sensiblen Wurzeln gehen motorische Vorderhornzellen zu Grunde. Die Erregungen durch centripetale Reize sind also nicht nur zur Erhaltung der Function, sondern sogar der Integrität der Zellen nothwendig. Verf. weist dann auf den Einfluss hin, den sensible Nerven durch ihre Verbindung mit dem Sympathicus auf das Gefässsystem und den Verdauungstractus haben, ferner auf die Nothwendigkeit centripetaler Erregungen für die Erhaltung der Sinnesfunctionen.

L. fasst seine Ansicht etwa in den Worten zusammen: Das sensible System „bildet also eine Einnahmequelle in unserem Körperhaushalt und soll das ersetzen, was in Form von motorischen Impulsen und geistiger Arbeit beständig ausgegeben wird."

Einen Theil der Schuld an der Schwäche und Kränklichkeit des heutigen Culturmenschen trägt nach Verf. die sorgfältige Fernhaltung centripetaler Erregungen durch verweichlichende Kleidung etc. Die Schädigungen des Organismus, die in einer Reihe von Generationen durch Verminderung sensibler Reize eingetreten ist, zeigen sich in verschiedenen Erkrankungen. So spielen sie z. B. eine Rolle bei der Entstehung der Arteriosclerose, der sog. Erkältungen, cariöser Zähne, Kahlköpfigkeit, habitueller Verstopfung — und von den Nervenkrankheiten der Neurasthenie, Hysterie, Tabes und Paralyse. Verf. macht den Versuch die Symptone der erwähnten Nervenerkrankungen durch seine Theorie zu erklären. Nach der Ansicht des Ref. ist es Verf. nur gelungen zu zeigen, dass sich diese Symptome eben auch durch seine Theorie erklären lassen, der überzeugende Beweis wäre wohl nur durch Krankengeschichten zu erbringen, aus denen zur Evidenz hervorginge, dass der Mangel an centripetalen Reizen thatsächlich eine ausschlaggebende ätiologische Rolle gespielt hat — was aber wohl sehr schwer halten dürfte.

Mit der Auffassung des Verf., dass die Erscheinungen der Neurasthenie nur als Reizsymptome anzusehen seien, werden wohl nicht viele einverstanden sein.

Schliesslich schlägt Verf. als therapeutische Maassnahmen folgerichtig die Anwendung centripetaler Reize vor, von denen er Frottiren mit Loofahsschwamm

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und Barfussgehen auf grobem Kies als die zweckmässigsten erfunden hat. Ueber den Werth dieser Therapie lässt sich auch nur an der Hand von Krankengeschichten urtheilen. Tecklenburg-Lindenhof-Coswig.

Dittrich, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Wien und Leipzig. W. Braumüller. 1897. 270 S. 6 M.

Es sei kurz das vorliegende klar geschriebene Lehrbuch des Prager Universitätslehrers hiermit zur Kenntnissnahme unsern Lesern empfohlen. Es behandelt die „zweifelhaften Geisteszustände" nur sehr kurz (17 S.) und beschäftigt sich im Uebrigen mit Fragen, die unserer Zeitschrift ferne liegen und auf die wir daher nicht weiter eingehen können. O. Vogt.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie (durch Suggestion geheilt).

Von

M. Naef,

Volontärarzt an der Heilanstalt Burghölzli.

Vor einiger Zeit gelangte in der Heilanstalt Burghölzli ein Fall von Amnesie zur Beobachtung, der des Interessanten so viel bietet, dass seine ausführlichere Publication gerechtfertigt erscheint.

Die Krankengeschichte, insoweit sie zur Veröffentlichung geeignet ist, ohne persönlichen Interessen allzu nahe zu treten, ergiebt Folgendes:

Herr N. 32 Jahre alt, stammt aus einer hochgebildeten Familie, in der sich eine ganz erhebliche erbliche Belastung von väterlicher Seite findet, die sich sowohl in dem Auftreten von abnormen Characteren wie Jähzorn, hochgradigem Misstrauen u. dgl. bei einzelnen Gliedern der Ascendenz, als auch in dem Vorhandensein von Trunksucht und eigentlichen Psychosen (religiöser Wahnsinn) äussert. Dagegen erscheint die Ascendenz mütterlicherseits in psychischer Beziehung normal, abgesehen von einem Fall von Psychose, die erst im höhern Alter und im Anschluss an einen Sturz ausbrach. Zwei Brüder des Patienten litten in ihrer Jugend zeitweise an neurasthenischen Beschwerden, der eine auch an beträchtlicher Gedächtnissschwäche.

Patient selber war in seiner Jugend von schwacher Constitution und hatte mit allerlei nervösen Beschwerden, besonders mit hartnäckigen Kopfschmerzen zu kämpfen, die von der bestehenden Anämie hergeleitet wurden. Jahre lang litt er an heftigen Congestionen zum Kopf, die sich regelmässig nach dem Abendessen einstellten. Dabei seien namentlich Augen und Ohren roth geworden und an den Ohren sei es nach den bestimmten Aussagen der Mutter ab und zu zum Austritt einzelner Blutstropfen gekommen. Es sei gleich hier schon bemerkt, dass auch jetzt noch die Ohren durch ihre Röthung auffallen und zahlreiche geschlängelte und erweiterte Gefässe aufweisen, während am übrigen Körper sich keine Anzeichen einer bestehenden Gefässentartung finden.

In seinem siebzehnten Lebensjahre hatte Patient durch einen Wechsel der Schule sehr viel zu arbeiten und blieb oft bis tief in die Nacht hinein auf. Am Morgen einer solchen bis zwei Uhr durchwachten Nacht kam er ganz gegen seine

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Gewohnheit ohne Bücher nach Hause, fing an zu weinen, meinte die Polizei wolle ihn holen, er habe eine grosse Geldsumme gestohlen und werde nun nichts als Schande über seine Familie bringen. Im Anschluss daran verweigerte er zwei Tage lang die Nahrung und wollte niemanden bei sich sehen. Nach wenigen Tagen war der Sturm vorüber, der Zustand besserte sich rasch und Ruhe und Klimawechsel stellten den Patienten vollständig wieder her. Im Grossen und Ganzen vermag sich der Patient an diese Episode zu erinnern; von den Selbstanschuldigungen dagegen will er niemals etwas gewusst haben.

Später absolvirte Patient seinen Militärdienst und befand sich dabei ganz wohl, abgesehen von einer gemüthlichen Depression, die hie und da sich fühlbar machte. Mit 27 Jahren zog er sich in Amerika durch Unvorsichtigkeit eine schwere Schussverletzung zu (penetrirende Thoraxwunde), an deren Folgen und Complicationen er monatelang darniederlag. Von diesem Ereignisse ab hatte unser Patient einen wahren Horror vor Schusswaffen; so machte es denn nach seiner Rückkehr nach Europa auf ihn einen tiefen Eindruck, als anlässlich eines Besuches bei einem befreundeten Arzte dieser plötzlich durch die Meldung abberufen wurde, es habe sich in der Nähe Jemand erschossen. Noch am selben Abend bekam Patient, wie er im Caféhaus sass und ohne zuvor Alcohol genossen zu haben, einen Schwindelanfall, sodass er schwankend hinausgeführt und heimgefahren werden musste. Zu Hause im Bett folgte ein zweiter weit heftigerer Schwindelanfall, wobei Patient das Gefühl hatte, er gehe auseinander, starkes Herzklopfen bekam und schwer athmete. Der Anfall endete mit Brechen; das Bewusstsein war nie erloschen. Der Schwindel hielt noch den ganzen nächsten Tag über an; dann trat Besserung ein.

Patient liess sich nun in eine Nervenheilanstalt aufnehmen, wo er im Verlauf von drei Monaten nur ein einziges Mal einen ähnlichen, aber leichteren Schwindelanfall erlitt. Ausserdem bestanden damals von subjectiven Beschwerden noch leichter Brechreiz Morgens, Appetitlosigkeit und oft sehr unruhiger Schlaf; objectiv wurde daneben constatirt eine beträchtliche Anämie, häufiges Lidzittern, Cyanose und auffällige Kälte der Hände und eine ausserordentlich leicht erregbare Herzaction. Unter hydrotherapeutischer und allgemein roborirender Behandlung liessen die subjectiven Beschwerden allmählig nach und der Patient wurde als bedeutend gebessert entlassen.

Dennoch machten sich schon bald nachher wieder allerlei Beschwerden geltend und es litt unser Patient auch in der Folge häufig an Kopfschmerzen, grosser Lichtempfindlichkeit, an dem Gefühl allgemeiner Abspannung nach den Mahlzeiten und an Congestionen nach dem Kopf bei gleichzeitiger Kälte der Extremitäten.

Dies alles verhinderte Herrn N. nicht, in den nächsten Jahren den Anforderungen gerecht zu werden, die er in verschiedenen Lebensstellungen zu erfüllen hatte und weder ihm selber noch seiner Umgebung ist in dieser Zeit eine Abnormität seiner Psyche aufgefallen. In seinen eigenen Aufzeichnungen, zu denen er von uns veranlasst wurde, giebt er eine detaillirte Beschreibung dieses Lebensabschnittes und er vermag genau die Orte anzugeben, an denen er sich aufgehalten und was seine Thätigkeit an jedem derselben war. Der Patient weiss noch genau, dass er sich im Herbst 189* zu A. aufhielt behufs Completirung seiner vorzeitig abgebrochenen Studien. Dann aber beginnt ein Erinnerungsdefect einzusetzen. Patient vermag sich noch an den Beginn des Winters zu erinnern etwa bis zum Monat November; allein schon diese Zeit erscheint ihm viel nebelhafter und verschwommener als

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

andere weiter zurückliegende Zeitabschnitte. Dann aber beginnt für den Patienten ein völliges Dunkel, dessen Eintritt er nicht von einem bestimmten Tage an zu datiren vermag; sein Gedächtniss für den folgenden Zeitabschnitt ist eine vollständige Tabula rasa. Wo er sich den Winter über aufgehalten und was er dabei getrieben, davon hat er nicht die leiseste Ahnung und doch sind, wie wir bald sehen werden, seine Erlebnisse in dieser Zeit derart, dass sie unter normalen Verhältnissen wohl dazu angethan waren, für sein ganzes Leben im Gedächtniss aufbewahrt zu bleiben.

Der Wiederbeginn der Erinnerung fällt nach des Patienten eigenen Aufzeichnungen und Aussagen etwa auf Anfang Juni des folgenden Jahres und zwar vollzieht sich das Wiedereinsetzen des Gedächtnisses mindestens ebenso allmählich und verschwommen wie das Aussetzen. Zu der Zeit, an die er sich zuerst wieder zu erinnern vermag, befindet er sich an Bord eines englischen Dampfers am Ende einer längeren Seefahrt, die ihn seinem Reiseziel, Europa zuführen soll. Am lehrreichsten ist es wohl, an dieser Stelle seine eigenen sehr interessanten Aufzeichnungen über diese Zeit folgen zu lassen. Er schreibt: Der Wiederbeginn einer allerdings nach meiner Vorstellung sehr unklaren Erinnerung dessen, wo ich war und was ich that, führt mich an Bord eines englischen Dampfers, dessen Namen ich nicht angeben kann. Ich erinnere mich unklar, sehr lange an Bord eines Schiffes gewesen zu sein, was ja auch mit der Entfernung von der australischen Stadt Z. nach Neapel, in welch letzterem Hafen ich, wie ich bestimmt angeben kann, das Schiff verlassen habe, stimmt. Ich glaube mit Niemand an Bord näheren Verkehr gepflegt zu haben; das Essen und die Bildungsstufe meiner damaligen Mitpassagiere waren offenbar minderer Güte, also würde ich damals zweiter Klasse gereist sein. Ich meine bestimmt zu wissen, in jener Zeit nie Deutsch angesprochen worden zu sein. Ganz nothdürftige Kenntnisse habe ich von der englischen Sprache. Ich war jedenfalls zu jener Zeit der Rückreise nach Europa auch nicht annähernd gesund, ich erinnere mich, wiederholt von Muskelkrämpfen im Hinterhaupt und Genick mit gleichzeitigen unwillkürlichen Muskelzuckungen des Gesichts besonders des Unterkiefers befallen gewesen zu sein. Wenn dieselben unüberwindlich stark auftraten, isolirte ich mich von meiner Umgebung möglichst, jedenfalls um diesen krankhaften Zustand zu verbergen. In der Kabine war ich damals mit einem alten Irländer zusammen, den ich fast nie verstand, wenn er zu mir sprach. Es war sehr heiss nach meiner Erinnerung während meines Aufenthaltes am Bord. Ich las sehr viel zu jener Zeit, wie ich zu wissen glaube, jedoch nur englische brochirte Hefte, vermag auch von einigen derselben den Titel anzugeben. Es waren darunter Schriften wie John Halifax — Gentleman, dann von Dickens — The Pickwickian Papers, Hard Times etc. Ob ich diese Bücher selbst mit an Bord brachte oder dort bekam, vermag ich nicht anzugeben. Ich vermag mich keines andern angelaufenen Hafens als Neapel mit völliger Sicherheit zu erinnern, von Port Said glaube ich jetzt auch noch eine undeutliche Vorstellung zu haben, aber erst seitdem ich auf der Karte die Route Z. — Neapel nachsah. In Neapel glaube ich nur ganz kurz gewesen zu sein, vielleicht nur einen Tag, wenigstens vermag ich nicht, mich des Uebernachtens in einem Hotel zu erinnern, wohl aber, dass ich in einer Schiffsagentur in der Nähe des Hafens mit Hilfe eines Fremdenführers, der aber sicherlich nicht Deutsch sprach, ein Schiffsbillet nach Genua löste. An das Datum meines Aufenthaltes in Neapel erinnere ich mich nicht — — —“

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Von da an wird die Erinnerung immer klarer und zusammenhängender. Herr N. beschreibt nun seine Reise von Neapel nach Genua und erwähnt hier als besonders auffällig, dass er mit seinem Gepäck viel Mühe hatte, weil er nie wusste, wie viel Stück er eigentlich mit sich führte und weil er wider seine sonstige Gewohnheit unordentlich gepackt hatte, so dass er nach einem Gegenstand oft lange zu suchen hatte. Es folgt dann ein Aufenthalt in Mailand, die Fahrt durch den Gotthard und die Ankunft in Zürich.

Hier verlebte Herr N. einige Wochen, sorglos in guter Stimmung, kleineren Vergnügungen nachgehend, ohne jeden mündlichen oder brieflichen Verkehr, ohne einen Gedanken an die Bedeutung und den Zweck seines Aufenthaltes und ohne recht zu wissen, woher er eigentlich gekommen. Er führte ein sehr solides, regelmässiges Leben, verkehrte mit niemandem und bewegte sich auf seinen Spaziergängen täglich durch dieselben Strassen. Seine Logisgeber schildern ihn als einen ruhigen, ordentlichen Menschen, an dem sie ausser einem sehr zurückhaltenden Benehmen nichts Auffälliges wahrnehmen konnten. Nie kann ihm der Gedanke, seinen nächsten Angehörigen, mit welchen er sonst in intimster Familienliebe lebte, irgend ein Lebenszeichen von sich zu geben.

So lebte er sorglos dahin, losgelöst von allen in seinem früheren Leben angeknüpften Beziehungen, in der offenbaren mehr oder weniger traumhaften Vorstellung, einen Erholungsaufenthalt zu machen, bis er durch einen eigenthümlichen Zufall sich selbst wieder zurückgegeben wurde. Im Caféhaus kam ihm eines Tages eine Zeitungsnotiz in die Hände, die seine Aufmerksamkeit im höchsten Grade fesseln musste. Diese Notiz lautete dahin, dass ein Herr N., (der Name war voll ausgeschrieben), der vor wenigen Monaten in amtlicher Mission nach Australien gereist sei und dort sich aufgehalten hätte, seit kurzer Zeit spurlos verschwunden sei; und es wurde dann der Vermuthung Raum gegeben, dass Herr N. entweder das Opfer eines Verbrechens geworden oder dann plötzlich von einer Krankheit befallen worden sei, am ehesten vermuthlich von dem sogenannten Dengue-Fieber, das damals gerade in jener Gegend grassirte, wo Herr N. verschwunden war.

Kurz darauf erschien in demselben Blatte eine weitere Notiz, wonach Herr N. nach seinem vermeintlichen Verschwinden aus dem Innern von Australien an einem Hafenorte gesehen worden sei; er habe sich höchst wahrscheinlich auf einem Dampfer nach Europa eingeschifft, ohne irgend Jemand von seinem plötzlichen Entschluss in Kenntniss gesetzt zu haben. Als Grund für dieses Verhalten, hiess es in dem Artikel weiter, könne angesehen werden, dass Herr N. offenbar die Annahme des Postens bereut und vielleicht durch eine durchgemachte Krankheit geschwächt und deprimirt, es für das Beste gehalten habe, sich durch heimliche Abreise aus der ganzen Angelegenheit zu ziehen.

Das Lesen des ersten dieser beiden Zeitungsartikel übte nun eine gewaltige Einwirkung auf unsern Patienten aus, denn urplötzlich wurde ihm klar, dass von keinem Anderen, als von ihm selber die Rede in diesen Zeilen sein könne. So unglaublich und unverständlich ihm auch der Zusammenhang erschien, so konnte und musste sich doch die ganze Sache auf ihn beziehen. Bestärkt in dieser Ueberzeugung bis zur vollen Sicherheit wurde er noch durch einen auf seinen Namen lautenden Reisepass, den er unvermuthet in einer Tasche entdeckte. Lassen wir über diesen so sehr wichtigen Moment, der plötzlich so tief in das bisherige Leben des Herrn N. einschnitt, seine eigenen Aufzeichnungen folgen. Er schreibt: „Wenn

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ich jetzt versuche, mich des Eindrucks zu erinnern, den die Erwähnung meines Namens in diesem Zusammenhang auf mich machte, so glaube ich, damals die ganze Sache für gänzlich unmöglich gehalten zu haben; ich kaufte übrigens sofort die betr. Zeitungsnummer und las die unangenehme Notiz von da ab immer und immer wieder. Beim Erwachen am nächsten Morgen wusste ich übrigens von der ganzen Geschichte wieder nichts mehr; da aber die betr. Zeitung vor mir auf dem Tisch lag, fiel mir das Ereigniss rasch wieder ein. Von der Entdeckung der ersten Zeitungsnotiz ab bemühte ich mich, alle deutschen Zeitungen zu lesen zu bekommen, um entweder eine Widerlegung oder eine Bestätigung der Richtigkeit jener Notiz zu erhalten. Geglaubt habe ich, bis ich eine zweite mich betreffende Notiz am folgenden Dienstag las, an die Richtigkeit der ersten nicht. Jedoch datirt es vom Sonntag, dass ich anfing, an mir selbst und meinem normalen Zustande zu zweifeln und mich ernstlich bemühte, über meine Verhältnisse nachzudenken und auch anfing, mich darüber zu wundern, warum ich in Zürich beschäftigungslos mich aufhalte und wie ich hierher kam — — —".

Aus dem Wirrwar von Vermuthungen und Plänen, der im Anschluss an diese Vorkommnisse im Kopfe unseres Patienten herrschte, erwuchs schliesslich der für ihn heilsamste Entschluss, seine eigenthümlichen Schicksale und seinen abnormen Zustand, einem Arzte anzuvertrauen und so wandte er sich denn an meinen Chef, Herrn Professor Dr. Forel, der ihm anrieth, sich sogleich zur genauen Beobachtung und Beurteilung seines Geisteszustandes für einige Zeit in unsere Anstalt aufnehmen zu lassen. Er wandte sich an Prof. Forel, weil er früher einmal einen Vortrag von ihm gehört hatte und aus der Erinnerung daran die Idee schöpfte, da Hülfe zu finden. Der Eindruck, den Herr N. auf Prof. Forel bei seiner Ankunft machte, war der eines gemüthlich tief bewegten Psychopathen. Der Blick war zerstreut; die Lider zuckten oft eigenthümlich. Herr N. bat um eine Unterredung unter vier Augen und wies dabei die bezügliche Zeitung sowie seinen Pass vor mit den Worten: „Das muss ich sein — es kann nicht anders sein — aber ich weiss nichts davon —" u. s. f. Dann fuhr er weiter: „Man wird und kann mir nicht glauben. Ich bin in einer verzweifelten Lage; man muss mich für einen Schwindler halten."

Schon am ersten Tage wurde von Prof. Forel die Diagnose auf totale temporäre Amnesie mit Dämmerzustand, wahrscheinlich in Folge des in der Zeitung erwähnten Dengue-Fieberanfalles und mit einer retrograden Amnesieperiode ohne Dämmerzustand gestellt. Dementsprechend wurde auch an den zuständigen Stellen der Fall angemeldet. Immerhin musste eine nähere Beobachtung diese Diagnose bestätigen oder berichtigen.

Die erste Aufgabe bestand nun darin, die auf den ersten Blick auch einem erfahrenen Psychiater wunderbar erscheinenden Angaben des Patienten auf ihre Thatsächlichkeit zu prüfen und zu versuchen, die etwa acht Monate umfassende Lücke in seiner Erinnerung durch die objectiven Angaben dritter Personen auszufüllen. Durch Erkundigungen bei den verschiedensten Persönlichkeiten und Amtsstellen konnte nach und nach Folgendes festgestellt werden:

Herr N. hat in der That im Herbst 189* in A. seinen zuvor aus verschiedenen Gründen längere Zeit unterbrochenen Studien obgelegen; er hat sich dann um einen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Posten bei einer hohen Amtsstelle in Australien beworben und denselben auch wirklich erhalten. Nachdem er alle nöthigen Vorbereitungen getroffen hatte, siedelte er dann zu Beginn des folgenden Jahres nach Australien über, trat dort seine neue Stellung an und verblieb so mehrere Wochen in der Hafenstadt Z. Aus dieser ganzen Zeit ist keine Thatsache bekannt geworden, die irgend einen Zweifel daran aufkommen liesse, dass der Geisteszustand unseres Patienten damals nicht ein völlig normaler gewesen wäre. Auch Personen, die in Australien um diese Zeit fast täglich mit ihm verkehrten, wissen keinerlei Angaben zu machen, die dieser Vermuthung irgend welchen Halt geben würden. Ebensowenig findet sich in der Correspondenz des Herrn N. mit seinen Angehörigen irgend ein auffälliger Punkt, vielmehr schrieb Patient während der Ueberfahrt nach Australien und in der ersten Zeit seines dortigen Aufenthaltes ziemlich regelmässig jede Woche einen Brief nach Hause, der weder nach Form noch Inhalt etwas Auffälliges darbietet. Wir haben diese Correspondenz selbst durchgelesen; sie ist herzlich, anhänglich und sehr nett in allen Beziehungen gehalten. Mit dem 6. Mai bricht diese Correspondenz plötzlich ab und es blieben von da ab jegliche Nachrichten über das Verbleiben des Herrn N. aus. Im letzten Brief aus Z. äussert er noch, dass er in den nächsten Tagen eine Dienstreise ins Innere antreten werde, und in der That ist Herr N. auch nach den eingegangenen Berichten am Abend des 6. Mai in völligem Wohlbefinden dorthin abgereist, nachdem er noch in völlig richtiger Weise seine Dispositionen z. B. in Betreff der Geldmittel gegeben hatte.

Wie wir aus sicherer Quelle erfuhren, klagte er schon bald nach seiner Ankunft in der Stadt O. im Innern Australiens über Unwohlsein, suchte dann die Hülfe zweier Aerzte auf und musste dann auf deren Anrathen einige Tage das Zimmer hüten. Die Aerzte constatirten einen leichten Fieberanfall, Schlaflosigkeit und eine grosse Niedergeschlagenheit infolge von Ueberanstrengung des Gehirns. In Folge dessen fasste Herr N. den Entschluss, schon am 16. desselben Monats wieder an die Küste zurückzukehren und äusserte damit im Zusammenhang die Absicht, durch ein Telegramm nach Z. die weitere Nachsendung von Briefen dorther abzustellen. Die Absendung eines solchen Telegrammes unterblieb jedoch, ebensowenig machte Herr N. nach seiner Ankunft an der Küste davon Mittheilung nach O., wie er vor der Abreise von dort ebenfalls versprochen hatte. Mit dem Moment der Abreise des Herrn N. vom Bahnhof in O. nach der Küste verlieren sich seine Spuren fast völlig bis zu seinem Wiederauftauchen in Zürich und nur eine geringe Anzahl von Thatsachen aus der dazwischenliegenden Zeit sind zu unserer Kenntniss gekommen. Dahin gehört, dass der Patient auf dem Bahnhof der australischen Hafenstadt und Station L. von einer Dame gesehen und erkannt wurde, mit der er während der Hinreise, resp. während des Aufenthalts des Dampfers in jenem Hafen etwa zwei Monate früher wiederholt gesprochen hatte. Die Dame wollte ihn begrüssen, er aber wandte sich von ihr ab und ging weiter, als ob er sie nicht kennen würde. Endlich wurde noch ermittelt, dass ein Passagier, auf den die Beschreibung des Herrn N. genau passte, am 22. Mai auf dem Dampfer Oroya die Rückreise von L. nach Neapel angetreten habe und zwar unter dem in die Schiffsliste eingetragenen Namen Corona.

Das ist Alles, was einstweilen über das Thun und Treiben des Herrn N. in der fraglichen Zeit in Erfahrung gebracht werden konnte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ich gehe nun dazu über, die Beobachtungen zu schildern, die an dem Patienten in der hiesigen Anstalt gemacht wurden.

Anfänglich war die Stimmung des körperlich gesunden, nur etwas schmächtig gebauten Patienten entschieden deprimirt. Er fühlte sich unglücklich, verwirrt über seine Lage, für die er noch kein volles Verständniss hatte. Der Blick der tiefliegenden Augen hatte etwas stechendes und verlieh der ganzen Physiognomie einen finsteren Ausdruck. Daneben fielen im Gesichte äusserst rasch aufeinander folgende Zuckungen der Lider mit nachfolgender halber Senkung derselben auf, die sich besonders während des Sprechens einstellten. Der Schlaf war gestört; der Patient vermochte erst sehr spät einzuschlafen, erwachte dennoch Morgens früh und litt häufig an Alpdrücken. Nach einer so vollbrachten Nacht fühlte er sich dann am ganzen Körper wie zerschlagen. Mit seiner eigenen Person und seinem körperlichen Befinden beschäftigt er sich eifrig und gerne und spricht häufig von allerlei leichten Schmerzen und abnormen Sensationen, so z. B. von Schmerzen im Nacken, die es ihm unmöglich machen, einen steifen Kragen zu tragen und die ihn auch keine längeren Haare ertragen lassen. Geistige Arbeit kostet den Patienten grosse Anstrengung, so z. B. die Anfertigung seiner Lebensbeschreibung, zu der er mehrmals ansetzen muss und nach deren Vollendung er sich ganz erschöpft fühlt. Ebenso verursacht ihm das Briefschreiben grosse Mühe; er geräth dabei regelmässig, auch bei kühlem Wetter, und obwohl er sonst nicht besonders zu Schweissen geneigt ist, ins Schwitzen, verschreibt sich öfters und corrigirt nicht selten das falsch geschriebene wieder fehlerhaft. Beim Lesen beklagt er sich, dass er oft dieselben Worte wiederholt lesen müsse, bis er wisse, worum es sich handle, ferner ermüdet ihn die Lectüre bisweilen dadurch, dass er beständig in falsche Zeilen geräth.

Zunächst wurde nun zur Besserung des allgemeinen psychischen Zustandes bei Herrn N. eine suggestive Therapie eingeleitet. Die erste Hypnose wurde in Gegenwart mehrerer anderer Patienten vorgenommen, die zuerst hypnotisirt wurden. Wie die Reihe auch an unseren Patienten kommen sollte, gerieth er in lebhafte Aufregung, bekam starkes Angstgefühl und hochgradiges Herzklopfen und fing an, zappelige, hysterische Krämpfe zu bekommen. Durch energische Suggestionen und dadurch, dass der Anfall als vorübergehende Bagatelle behandelt wurde, erholte er sich bald wieder und es verliefen dann die weiteren Hypnosen ohne jeden Zwischenfall. Der Patient erwies sich als der Suggestion wohl zugänglich und wurde in den ersten Sitzungen leicht zum hypotactischen Stadium mit beginnender Amnesie gebracht. Die Suggestionen, die zunächst gegeben wurden, bezogen sich darauf, dass der Schlaf sich bessere, alle die kleinen Beschwerden verschwinden würden und die gedrückte Stimmung einer ruhigen, heiteren Platz machen werde. Der Erfolg war denn auch eclatant. Der Schlaf wurde länger und ruhiger, die Stimmung wesentlich zuversichtlicher, wenn auch immer noch recht labil. Der Patient bestätigte selbst den wohlthuenden Einfluss jeder Hypnose. Er betheiligt sich fortan lebhaft an Gesprächen, machte fleissig Ausflüge in die Umgebung zu Fuss oder mit dem Fahrrad, fasste wieder Vertrauen zu sich selbst und blickte zuversichtlicher in die Zukunft.

Von ganz besonderem Interesse ist natürlich das Verhalten des Gedächtnisses. In Bezug auf die Gegenwart resp. die jüngste Vergangenheit kann das Gedächtniss jedenfalls nicht als gut bezeichnet, aber auch kaum als eigentlich krankhaft ver-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

ändert angesehen werden. Vielmehr bietet Herr N. das Bild eines im gewöhnlichen Leben als „vergesslich" bezeichneten Menschen, von denen einzelne Exemplare ja fast in jedem Gesellschaftskreise anzutreffen sind. So passirt es ihm, dass er einen brieflich erhaltenen, sofort auszuführenden Auftrag einige Tage lang vergisst zu besorgen, dass er einen Laden nach kurzer Zeit nicht mehr findet, weil die Auslage der Sonne wegen verhängt ist, dass er mitgebrachte Gegenstände im Laden liegen lässt, dass er nicht selten etwas verlegt und dann Mühe hat, es wieder zu finden. Besonders für Eigennamen scheint das Gedächtniss etwas unvollkommen zu sein. Herr N. ist sich dieser Schwäche wohl bewusst, schreibt daher wichtigere Dinge sogleich auf, um sie im Sinne zu behalten, traut aber offenbar seinem Gedächtniss weniger zu, als es zu leisten vermöchte, da er durch den aufgedeckten Erinnerungsdefect viel an Selbstvertrauen verloren hat.

Mit grossem Interesse wurde dann darnach geforscht, ob aus der Zwischenzeit zwischen der allmählig sich verlierenden und der wieder einsetzenden Erinnerung gar kein Eindruck haften geblieben sei, der spontan reproducirt werden könnte und an den anschliessend sich die Erinnerung ganz oder theilweise wieder hergestellt hätte. Es wurde daher absichtlich die Suggestion nicht gleich von Anfang an auch auf diesen Punkt angewendet. Dabei ergab sich folgendes: Nach dem Namen des Schiffes befragt, auf dem er die Heimreise nach Europa gemacht, giebt Herr N. und zwar erst, nachdem ihm durch die Nennung des ersten Buchstabens nachgeholfen worden war, den Namen Orotava an. Der nunmehr genannte, in Wirklichkeit zutreffende Name Oroya kommt ihm dagegen nicht bekannt vor. Nun findet sich in den aus der gesunden Zeit stammenden Briefen des Patienten einmal der Name eines Dampfers Orotava erwähnt, mit welchem er einst von Australien aus einen Brief nach Hause gesandt hatte. Es musste also offenbar das Erinnerungsbild des Wortes Orotava sich im Gehirn aufbewahrt finden, wurde aber bei seinem Auftauchen ausser Zusammenhang mit allem anderen falsch associirt und so an die Stelle des schliesslich ähnlich klingenden Wortes Oroya gesetzt.

Nach einigen Tagen erhielt der Patient Besuch von seinen Eltern, die ihren Sohn seinem Wesen nach durchaus unverändert fanden. Von ihnen an den Abschluss seiner Studien in A., an die Vorgeschichte seiner Anstellung und an die Vorbereitungen zur Seereise erinnert, war er nicht im Stande, darin irgend etwas ihm bekannt vorkommendes zu erblicken. Die Eltern überbrachten auch die vom Patienten während der Reise und in der ersten Zeit seines Aufenthaltes in Australien an sie geschriebenen Briefe. Herr N. erkennt darin wohl zwar seine Handschrift; im Uebrigen aber sind sie ihm etwas völlig Neues und Unbekanntes. Es wurde ihm einer dieser Briefe vorgelesen, worin er unter anderem eine genaue Beschreibung seiner Wohnung in Z. giebt, ebenfalls mit völlig negativem Erfolg. Die übrigen Briefe wurden vorläufig zurückbehalten, damit nicht die Erinnerung an Gelesenes und allfällige noch zum Vorschein kommende Erinnerungen an wirklich Erlebtes ein unentwirrbares Gemenge miteinander bildeten. Auch bat er selbst darum weil diese Briefe ihn aufregten und verwirrten.

Ein glücklicher Zufall wollte es, dass ein Herr D. aus Australien, der mit unserem Patienten in Z. häufig verkehrt hatte, gerade zur Erholung in Zürich weilte. Einem Besuch bei diesem Herrn, den Patient vor seinem australischen Aufenthalt nicht kannte, sahen Arzt und Patient mit gleichem Interesse entgegen. Kurz zuvor noch machte Herr N. auf Befragen die Bemerkung, er könne sich an den zu Be-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

suchenden durchaus nicht erinnern, noch sich ihn irgendwie vorstellen; das aber glaube er zu wissen, dass irgend ein Herr, der dieser Herr sein könnte, zwei Kinder habe und dass das eine davon einen auffallenden Namen, wahrscheinlich Achilleus, trage. Herr D. begrüsste nun den Patienten als alten Bekannten, erinnerte ihn an diesen und jenen Vorfall in Z., an manche zusammen verlebte Stunden, während für den Patienten sowohl die Persönlichkeit des Herrn D. als auch alles von ihm Erzählte völlig fremd und neu war, so dass er in seiner Gegenwart sehr genirt war und wie auf Kohlen sass. Dagegen stellte es sich heraus, dass Herr D. wirklich zwei Kinder besitze und dass das eine davon zwar nicht Achilleus, wohl aber Alarich genannt wurde. Zwischen der Vorstellung, die sich Patient über das Alter, die Grösse und das Aussehen der Kinder zu bilden versucht hatte und den thatsächlichen Angaben des Herrn D. herrschte hinwiederum nicht die geringste Uebereinstimmung. Im Uebrigen versicherte Herr D., dass ihm der Patient, solange er ihn in Z. zu beobachten Gelegenheit hatte, d. h. bis zu seiner Abreise nach dem Inneren, stets sowohl in seinem Reden wie in seinem Handeln einen durchaus normalen Eindrucke gemacht habe.

Kurz vor einem zweiten Besuche fiel dem Patienten plötzlich der Name eines Herrn R. ein und da er sich nicht zu erinnern vermochte, jemals mit einer Persönlichkeit dieses Namens in Beziehung gewesen zu sein, so verlegte er von sich aus vermuthlich seine Kenntniss dieses Namens in die seinem Gedächtniss entfallene australische Zeit zurück, ohne dass sich daran irgend welche Vorstellungen über das Aussehen oder die Stellung dieses Herrn anknüpften. Erkundigungen bei Herrn D. ergaben, dass R. der Name einer Persönlichkeit war, mit der unser Patient in Australien in geschäftlichen Beziehungen gestanden haben musste.

Der grösste Theil seiner Effecten, offenbar alle diejenigen Stücke, die er sich unmittelbar vor der Reise oder erst in Australien angeschafft hatte, sind dem Patienten neue, unbekannte Dinge; wie er dazu gekommen, weiss er nicht, vielmehr wundert er sich über das Aussehen und die Qualität einzelner Garderobestücke. Auch das Auffinden einer fremden englischen Visitenkarte, offenbar von einer auf dem Schiff angeknüpften Bekanntschaft herrührend, eines Briefbogens mit dem aufgedruckten Namen des Dampfers, auf dem er die Reise nach Australien gemacht, verhilft ihm nicht dazu, einen weiteren Kreis von Erinnerungsbildern wachzurufen. Ganz gleich ergeht es ihm mit seinen eigenen Visitenkarten, auf denen seinem Namen der in Australien innegehabte Posten beigefügt ist; mit sichtlichem Erstaunen betrachtet er alle diese Zeugen einer aus seinem Bewusstsein ausgelöschten Epoche.

Eigenthümlich und sehr interessant ist die folgende Episode, durch welche es Herrn N. gelang, einen allerdings nur winzig kleinen Theil der verlorenen Erinnerungen wieder wachzurufen. Es fiel ihm nämlich auf, dass ihn, wenn er auf der hiesigen sehr rasch, aber auch sehr geräuschvoll fahrenden electrischen Strassenbahn fuhr, ein eigenthümliches Gefühl überkam, er müsse schon einmal in seinem Leben auf einer ähnlichen Bahn, die ebenso rasch fahre und namentlich auch ein ganz gleiches Sausen verursache, öfters verkehrt haben. Dabei sei er jedoch sicher, dass die ihm vorschwebende Bahn nicht wie die hiesige mit oberirdischer, sondern mit unterirdischer Stromzuleitung versehen sei. In den Städten, an die er sich zu erinnern vermöge, bestehe nirgends eine solche Art electrischer Bahnen; also müsse er wohl schliessen, dass es sich in diesem Falle um eine Erinnerung an seinen Aufenthalt in Z. handle.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Da nun auf eine weitere spontan erfolgende Ausfüllung der Gedächtnisslücke nicht zu hoffen war, so wurde in den folgenden Hypnosen der Versuch gemacht, der Amnesie auf suggestivem Wege beizukommen und zur Anknüpfung die eben erwähnte Strassenbahnepisode verwendet. Herr N. bekam die Suggestion, dass er in einem Wagen der betreffenden Bahn sitze, sich wieder alle Details vergegenwärtige und auch die darin befindlichen Leute sich vorzustellen vermöge. Wirklich war dann auch ein Erfolg insofern zu constatiren, als der Patient in der Hypnose im Stande war, die von der hiesigen durchaus abweichende Construction der Wagen und Anordnung der Sitzplätze zu beschreiben. Ueber den Weg befragt, den die Linie nehme, rief er mehrmals „hinauf, hinauf". Von den Insassen vermochte er nur anzugeben, dass sie schmälere Gesichter hätten als die Leute hier zu Lande. Im Anschluss an die Hypnose verfertigte der Patient sogleich eine kleine Skizze über die Construction der Tramwagen. Nachfragen bei dem mehrfach erwähnten Herrn D. ergaben, dass Herr N. in der That von seiner Wohnung aus täglich die Trambahn zu benützen pflegte, dass die Linie wirklich bergan führte und dass ihre Einrichtung in der That derart sei, wie seine Angaben lauteten.

Endlich sei noch erwähnt, dass der Patient einige Male am Morgen bestimmt versicherte, im Traum in Australien gewesen zu sein und dabei mit verschiedenen Persönlichkeiten sich unterhalten zu haben. Alle Details jedoch waren jeweilen spurlos verschwunden, sodass sich daraus keine weiteren Anhaltspunkte gewinnen liessen.

Nachdem der Versuch, auf suggestivem Wege mitten aus der vergessenen Epoche heraus die Erinnerungen wieder wachzurufen, nur von einem sehr geringen Erfolg begleitet gewesen war, hatte es eine Zeit lang den Anschein, als ob der Fall einer weiteren hypnotischen Behandlung unzugänglich wäre, und Prof. Forel fing an, die Hoffnung auf Wiederherstellung des Gedächtnisses für die amnestische Periode aufzugeben, da einige Wochen ohne Fortschritt vergingen. Bevor aber die Beobachtung abgebrochen wurde, kam er auf den Gedanken, nicht mehr den Aufenthalt in Australien, sondern vielmehr die letzte noch erinnerliche Zeit des Aufenthaltes in A. zum Ausgangspunkt der Suggestionen zu wählen. Diese Aenderung der Methode brachte denn auch einen unerwarteten Erfolg mit sich. Es wurde dem Patienten in zahlreichen Hypnosen, die allmählich immer tiefer wurden und rascher gelangen, in grossen Umrissen und successive fortschreitend die Zeit skizzirt, in die er sich nun zu versetzen habe und ihm dabei suggerirt, dass er sogleich und auch nach dem Erwachen sich an alle Details dieses Zeitraumes genau erinnern werde. Häufig wurde dann, nachdem der Patient erzählt hatte, was er nun neu wusste, sogleich eine zweite Hypnose angeschlossen und dabei mit der Suggestion an dem Punkte wieder eingesetzt, bis zu dem er in der vorangehenden Hypnose gebracht worden war.

Der erste Erfolg bestand darin, dass Herr N. sich daran erinnerte, in der letzten Zeit seines Aufenthaltes in A. nicht mehr regelmässig ins Colleg gegangen zu sein und statt dessen häufig dem Velosport gehuldigt zu haben. Auf die Suggestion hin, er werde sich nun wieder an die Verhandlungen erinnern, die seiner Anstellung vorausgegangen seien, tauchte plötzlich der Name eines Regierungsrathes (nennen wir ihn Bernhard) auf, dem sich bald auch eine exacte Vorstellung über dessen Aussehen und Kleidung zugesellte. Im Anschluss daran wusste nun Herr

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

N. wieder, dass er diesem Herrn mehrfache Besuche abgestattet habe und dass durch ihn die Verhandlungen eingeleitet worden seien. Nach der folgenden Hypnose fällt es dem Patienten plötzlich ein, dass er kurz vor Weihnachten eine Reise nach der Landeshauptstadt unternommen habe, vermag aber über seinen dortigen Aufenthalt noch keine Angaben zu machen. Erst nach der nächsten Sitzung auf entsprechende Suggestion hin fällt ihm der Name des Hotels, wo er gewohnt, die Strasse, an der es liegt, die Dauer seines dortigen Aufenthaltes und die mit den Behörden gepflogenen Unterhandlungen ein, nach und nach gewinnt er ein klares Bild von der Stadt, die er zuvor noch nie besucht hatte. Niemals gehen die so wiedergewonnenen Erinnerungen zeitlich über den Spielraum hinaus, der durch die gegebenen Suggestionen begrenzt wird. Gleich zu Anfang sind die Erinnerungsbilder nie sehr scharf und Herr N. beginnt seine Erzählungen gewöhnlich mit einem „ich glaube" oder „es kommt mir so vor". Erst im Laufe der folgenden Sitzungen gewinnen die Bilder an Schärfe und schliessen sich zu einem Ganzen zusammen. Weiter gelang es, dem Patienten seine Rückreise aus der Hauptstadt nach A. und die nun beginnenden Reisevorbereitungen ins Gedächtniss zurückzurufen, wobei ihm zu allererst die Thatsache einfällt, dass er dazu 24 Hemden und 18 Paar Unterhosen bestellt habe; dann folgt die rasch zurückgelegte Reise nach dem Einschiffungsort, wobei ihm auch ein unterwegs abgestatteter Besuch wieder erinnerlich wird. Ueber die Deutung der Erinnerung an den Hafenort ist er etwas schwankend, da er sich schon früher einige Male dort aufgehalten hatte. Nunmehr bekam der Patient die Suggestion, dass sich sein Gedächtniss auch für die Zeit der ganzen Seereise wieder herstellen werde und immer in der beschriebenen Weise vorgehend, gelang im Verlaufe einiger weiterer Hypnosen auch das. Zunächst wusste er plötzlich und mit Bestimmtheit den Namen des Capitäns und des Schiffsarztes anzugeben, dann erinnerte er sich auch an einzelne Mitreisende und die Einrichtungen und das Leben auf dem Schiffe. Von der Durchfahrt durch den Suezkanal weiss er, dass sie bei Nacht stattgefunden und unerwartet lange gedauert habe; mit grosser Schärfe tritt die Erinnerung an die Landung in Aden auf, wo ihm besonders die mit weissen Turbanen bekleideten Menschen und die am Boden liegenden Kameele auffallen. Es schliesst sich dann die Erinnerung an eine grosse Hitzeperiode an und hierauf an die Landung in Colombo (Ceylon). Von hier berichtet er zuerst über die üppige Vegetation und über einen kleinen ins Innere von Ceylon unternommenen Ausflug, dessen Endziel er noch ungenau zu nennen vermag. Etwas grössere Schwierigkeiten machte die Auferweckung der Erinnerungen an die Landung in Australien und die erste Zeit des Aufenthaltes in Z. Doch gelang es nach wiederholten Hypnosen, die Vorstellung von den verschiedenen angelaufenen Hafenorten unter anderem der Hafenstadt L. wieder zum Vorschein zu bringen. Von Z. wusste der Patient anfänglich nur anzugeben, dass es dort sehr trocken sein müsse und dass in der Vegetation die Eucalyptusbäume und Coniferen eine grosse Rolle spielten. In der Stadt selber, meinte er anfänglich, wüsste er sich jetzt doch noch nicht zurechtzufinden. Dann kam plötzlich die Erinnerung an den dortigen botanischen Garten und an verschiedene in der Umgebung unternommene Ausflüge. Einen Namen, der ihm schon lange einfallen war, von dem er aber nie wusste, zu was für einer Persönlichkeit er gehöre, bezog er nunmehr auf die Person seiner Hauswirthin. Dann vermochte er sich auch wieder an seine Wohnung und an den Club zu erinnern, in dem er häufig verkehrte, so dass er

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

schliesslich angab, sich auch in Z. wieder ganz heimisch zu fühlen. Auch an Herrn D. und seine Familie erinnerte er sich wieder.

An diesem Punkte angelangt, musste die hypnotische Behandlung für einige Zeit abgebrochen werden, da der Patient plötzlich an einer Pneumonie erkrankte. Die Affection nahm ihren normalen Verlauf, brachte aber den Patienten sehr herunter. Sobald die Reconvalescenz so weit fortgeschritten war, dass er der Suggestion wieder zugänglich erschien, wurde mit den Hypnosen von Neuem begonnen. Dabei wurden zunächst verschiedene Residuen der überstandenen Pneumonie, für die eine somatische Grundlage nicht mehr anzunehmen war, in Angriff genommen. Es gelang so rasch, die trotz totaler Resolution und Resorption der Pneumonie noch auffällig frequente und dyspnoïsche Athmung normal zu gestalten, die noch in der Brust gefühlten Schmerzen zu beseitigen (wobei einmal die Schmerzen nun plötzlich auf die andere Seite der Brust in die Gegend der alten Schusswunde übersprangen) und Schlaf- und Appetitlosigkeit zu heben. Daneben wurde an der Auferweckung der Erinnerungen genau wie früher weiter gearbeitet.

Die zunächst gegebenen Suggestionen bezogen sich darauf, dass der Patient sich immer genauer an seinen ganzen Aufenthalt in Z., nun aber auch an seine Reise ins Innere nach O. wieder erinnere. Der Erfolg war der, dass ihm nachher verschiedene Festlichkeiten erinnerlich wurden, die er mitzumachen hatte und wobei es ihm Mühe machte, mit den Anderen im Champagnertrinken u. dgl. mitzuthun. Ausserdem fiel ihm aber noch ohne jeden weiteren Zusammenhang der genaue Name des Hotels in O. ein, wo er abgestiegen war und sich einige Zeit aufhielt. Erst nach der folgenden Hypnose kehrte auch die Erinnerung an die Reise nach O. zurück. Herr N. weiss nun, dass er die 36stündige Fahrt dorthin in einer Tour zurückgelegt, beschreibt die theils öde, theils gebirgige Gegend und die eintönige Vegetation, wie die Baumfarren u. dgl. Ueber die Stadt Z. ist er jetzt genau orientirt und entwirft eine anschauliche Schilderung von deren Lage und Verkehrsverhältnissen. Als neue Erscheinung ist nach dieser Hypnose zu beobachten, dass der Patient im Stande ist, auch das Facit seiner in Australien gemachten Beobachtungen zu reproduciren. So erzählt er denn mancherlei über die politischen und wirthschaftlichen Institutionen des Landes, über das Proletariat der Städte und den Mangel an Arbeitskräften auf dem Lande, über die Maassregeln zur Erschwerung der Einwanderung der Chinesen, wobei es ihm plötzlich einfällt, dass auf dem Dampfer, der ihn nach Australien führte, sich auch etliche solche zu importirenden Menschen befanden und dass die Chinesen in Z. mit kurzgeschnittenem Haar umhergehen und deshalb wenig auffallen. Auch über seinen Aufenthalt in O. weiss Herr N. nach derselben Hypnose mancherlei zu berichten. Bei seiner Ankunft habe eine grosse Dürre geherrscht, so dass der Staub fusshoch in den Strassen lag und viel Vieh zu Grunde ging. Er erinnert sich ferner an verschiedene Persönlichkeiten in O., mit denen er zu verkehren hatte. Darunter befindet sich auch jener Herr R., dessen Name ihm schon lange eingefallen war und mit dem er, wie er jetzt wieder genau weiss, einen unangenehmen Strauss auszufechten hatte, da er seiner Mission Schwierigkeiten in den Weg zu legen suchte. Noch jetzt geräth der Patient bei der Erzählung dieser Episode in lebhaften Affect. Des weiteren vermag er sich zu erinnern, dass er sich schon bald nach seiner Ankunft in O. unwohl fühlte und deshalb sein Hotelzimmer wechselte. Wegen Fieber, Schwindel und Herzklopfen sei er zu einem englischen Arzte gegangen, dessen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Name mit B. anfange und der ihn dann auch im Hotel besucht habe. Da mit der letzten Angabe die Erinnerung versiegte, wurde alsbald eine weitere Hypnose angeschlossen und dem Patienten suggerirt, er werde sich nun genauer an die näheren Umstände seiner Erkrankung in O. erinnern. Daraufhin fällt ihm ein, dass noch ein zweiter deutscher Arzt zugezogen worden sei und dass er ein Schlafmittel bekommen habe. Die Temperatur sei nie gemessen worden. Ausser den Aerzten sei nur hie und da ein Kellner ins Zimmer gekommen. Die beiden Aerzte haben ihm verschiedene Rathschläge gegeben; der eine, er solle alsbald an die Küste zurückkehren und sich dort zuerst erholen; der andere, er solle in O. seine Genesung abwarten und dann seine Reise fortsetzen. Welchem Rathe er gefolgt und was er nun gethan, darüber weiss er nichts anzugeben.

Die am nächsten Tag gegebene Suggestion, Herr N. werde sich nun auch an die näheren Umstände seiner Abfahrt von O. und Rückreise nach Z. erinnern, blieb zunächst erfolglos. Erst die Wiederholung am folgenden Tag brachte wieder einen Fortschritt, insofern als er nun berichtete, wie ihm am Abend vor der Abreise auf seinen Wunsch sein Geld wieder zugestellt worden sei und wie derselbe Herr, der dies besorgt, am andern Tag ihn zum Bahnhof geleitete. Zu dieser Zeit (Abfahrt von O.) war sich Herr N. seiner ganzen Hinreise und vom Ziel seiner Thätigkeit in Australien trotz des Fiebers völlig erinnerlich bewusst. Dies giebt er bestimmt an und es ist dies sehr wichtig. Er erinnert sich, dann mit der Eisenbahn die Rückreise nach Z. angetreten zu haben und dabei im Wagen offenbar halb geschlafen zu haben. Von seiner Ankunft in Z. dagegen weiss er noch rein nichts.

Ich bin in der Besprechung der Art, wie die letzten Erinnerungen wieder zum Bewusstsein kamen, recht ausführlich gewesen und zwar mit gutem Grund; denn wie wir später sehen werden, bietet die genaue Kenntniss der Ereignisse um diesen Zeitpunkt herum einen wichtigen Anhaltspunkt für das richtige Verständniss des ganzen Falles.

In wiederholten Hypnosen wurde nun versucht, das Ende dieser Fahrt nach Z., die Ankunft daselbst und die Umstände, unter denen die Einschiffung nach Europa erfolgte, dem Patienten ins Gedächtniss zurückzurufen. Diese Bemühungen blieben jedoch ohne Erfolg und über den Beginn der Reise von O. nach Z. hinaus vermochte er sich keiner einzigen Thatsache mehr zu erinnern.

Dagegen war wiederum ein Erfolg zu constatiren, als Prof. Forel, dem schon einmal erprobten Verfahren entsprechend, die Suggestionen an denjenigen Zeitpunkt anknüpfe, der dem Patienten noch spontan in Erinnerung geblieben war, wie er nämlich sich am Ende seiner Seereise an Bord der Oroya befand. Die Suggestionen lauteten dahin, Herr N. werde sich nun auch an den ersten Theil seiner Heimreise zur See, schliesslich an seine Einschiffung und an die Gründe, die ihn dazu bewogen, erinnern. Daraufhin war der Patient nun im Stande, eine ganze Reihe von Details, die er auf seiner Rückreise erlebt hatte, zu erzählen. So berichtet er, er sei in Colombo im Gegensatz zu den meisten übrigen Passagieren nicht am Land gewesen, es hätten sich dort ein englischer Sergeant mit Frau und Kindern eingeschifft. Von dem Leben an Bord der Oroya kommen ihm wieder eins ganze Reihe von Einzelheiten ins Bewusstsein: ein kleines Mädchen habe ihm besonders gut gefallen, er habe öfters mit ihm gespielt und es auch auf dem Arm getragen. Sonst habe ihm das Leben auf dem Dampfer nicht sonderlich behagt

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und er habe deshalb der Aufforderung, an verschiedenen Vergnügungen theilzunehmen, keine Folge geleistet. Mit grosser Lebhaftigkeit erinnert er sich an zwei auf hoher See vorgekommene Todesfälle und die Versenkung der Leichen ins Meer. Seine Thätigkeit auf dem Schiff habe im Essen, Schlafen, Lesen und Umhergehen bestanden. So habe er in den Tag hineingelebt, mit dem Bewusstsein, wie er jetzt glaubt, dass das Reiseziel Europa sei, aber ohne jeden Gedanken an das, was vorausging und das, was noch kommen würde. Die Erinnerung an seine Abreise von Z., an die Einschiffung in L. und an den ersten Theil der Seereise war auch jetzt wieder nicht wachzurufen.

Eine Reihe von Hypnosen, in denen der Versuch gemacht wurde, die noch bestehende, aber stark zusammengeschrumpfte Erinnerungslücke auszufüllen, schlugen zunächst fehl. Der Kranke producirte wohl eine ganze Anzahl neuer Erinnerungen, die er aber alle in die Zeit der Hinreise nach Australien verlegen musste. Da tauchte plötzlich ganz verschwommen die Erinnerung an eine lange bei Nacht zurückgelegte Eisenbahnfahrt auf, die ihn von Z. nach dem Einschiffungshafen L. bringen soll und die sich der Patient in ununterbrochenem Zusammenhang mit der jetzt wieder bewussten Fahrt von O. nach Z. vorstellt. Daran schliesst sich die unklare Vorstellung, dass er in L. in einem kleinen minderwerthigen Gasthause abgestiegen sein müsse. Sogleich wurde er von neuem hypnotisirt und ihm suggerirt, er werde sich an diesen Gasthof wieder genau erinnern, wie überhaupt an seinen ganzen Aufenthalt in L. bis zur Einschiffung. Daraufhin ist er im Stande, das erwähnte Gasthaus näher zu beschreiben; er bezeichnet es als eine „Spelunke dritter Güte" und ist ganz empört darüber, dass er ein so schlechtes Absteigequartier wählen konnte, da er doch offenbar noch genug Geld bei sich gehabt habe. Der Name des Gasthauses müsse dreisilbig sein; dasselbe liege in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes und sein Zimmer sei so klein gewesen, dass er nicht einmal sein ganzes Gepäck darin placiren konnte. In nochmaliger Hypnose erhält der Patient die Suggestion, dass ihm im Laufe des Tages von selbst noch weitere Details über seinen Aufenthalt in L. einfallen und ihm nun auch die Einschiffung klar sein werde. Am folgenden Morgen berichtet Herr N., es sei ihm nun die Strasse eingefallen, an der das erwähnte Hotel liege; dessen Name fange mit einem M an, dann folge ein O oder A, das Wort bedeute den Namen des Besitzers, doch sei es ihm nicht möglich, sich auf den Namen vollständig zu besinnen. Nach der nächsten Hypnose bei gleich bleibenden Suggestionen erzählt Herr N., dass er in L. tagsüber gewöhnlich das Zimmer gehütet und erst gegen Abend ausgegangen sei; gedacht habe er sich bei diesem ganzen Leben nichts Besonderes und nur auf die Abfahrt des nächsten Schiffes gewartet. Es sei damals empfindlich kühl gewesen. Er habe jetzt das Gefühl, dass er damals nicht wusste, dass er L. schon einmal (nämlich auf der Hinreise) kennen gelernt hatte. Auf die Suggestion hin, er werde sich nun auch an die Verhältnisse am Hafen und die Einschiffung wieder erinnern, kommen ihm plötzlich auch diese Erinnerungen mit ziemlicher Schärfe. Herr N. beschreibt nun den Landungssteg, erinnert sich, dass der Bahnzug ihn unmittelbar bis an das zur Abfahrt bereite Schiff heranbrachte, dass noch ein anderes Schiff dort lag, dem er dann später wieder in Colombo begegnete, und dass eine grosse Menschenmenge am Hafen zugegen war. Es fällt ihm jetzt auf, dass ihm damals die Abfahrt nach einem anderen Continent nicht den geringsten Eindruck machte, wie es doch sonst bei seinen früheren Reisen stets

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der Fall gewesen war. Er selbst machte dann darauf aufmerksam, dass ihm nun hauptsächlich noch die Erinnerung an den Moment fehle, wo er das Billet zur Abfahrt gelöst hatte. Auf bezügliche Suggestion hin gelingt auch die Aufweckung dieser Erinnerung und Herr N. nennt nun die Strasse, wo sich die Agentur befindet, und den Preis des Billets genau. Dass er einen falschen Namen angegeben, vermag er sich nicht zu erinnern, glaubt aber eher, die Sache müsse auf einem Missverständniss der englischen Schiffsleute beruhen, die seine Sprache nicht verstanden.

Am folgenden Tag gelang es endlich in einer Anzahl sich folgender Hypnosen auch die letzten Lücken, die in der Erinnerung an die zuletzt in Rede stehende Zeit noch bestanden hatten, immer auf die entsprechenden Suggestionen hin, auszufüllen. Der Patient machte nun im Zusammenhang folgende Angaben: In O. habe er um die Zeit seiner körperlichen Erkrankung sozusagen nie geschlafen. Er habe dann mit vollem Bewusstsein ein Billet erster Klasse nach Z. gelöst, wo er seine Wohnung hatte, in der bestimmten Absicht, dort seine völlige Genesung abzuwarten und dann zur Fortführung seiner Mission nach O. zurückzukehren. Die Eisenbahnfahrt habe sehr lange gedauert und auch die ganze Nacht in Anspruch genommen, der Wagen sei bald recht voll von Leuten, bald wieder leerer gewesen, so dass er es sich bequem machen konnte und öfters einschlief. In Z. am Vormittag angekommen, habe er gleich nach der Ankunft ein Billet zur Weiterfahrt nach L. gelöst, dann den Bahnhof, in welchem sich weder Wartesäle noch ein Restaurant, um sich darin aufhalten zu können, befänden, alsbald verlassen und in einem kleinen Gasthofe in unmittelbarer Nähe des Bahnhofes ein Zimmer bezogen, dort etwas zu sich genommen und dann einige Stunden geschlafen. In seine Wohnung zu gehen oder dass er überhaupt in Z. eine Wohnung besass, daran sei ihm kein Gedanke gekommen, ebensowenig, dass er überhaupt schon jemals in Z. gewesen sei und dort eine Menge von Bekannten hatte. Er habe dann noch einige kleine Einkäufe gemacht, z. B. sich einen Kamm angeschafft und sei noch am selben Abend mit dem am Morgen gelösten Billet nach L. weiter gereist. An irgend ein Motiv zur Abreise von Z. kann er sich durchaus nicht erinnern, er glaubt nur das Gefühl gehabt zu haben, er sei fremd hier, gehöre nicht dahin und habe deshalb die erste Gelegenheit zur Weiterreise ergriffen. In L. angekommen, sei er wie zuvor in Z. im nächst gelegenen sehr primitiven Gasthaus abgestiegen, wie er uns schon zuvor erzählt hatte. Er erinnert sich nun ganz genau an die Stadt L., er habe sich einige Tage dort aufgehalten, sei immer durch dieselben Strassen gegangen, habe sich dann ein Billet zur Ueberfahrt nach Europa gekauft, wie er oben berichtete, und nun die Abfahrt des Dampfers abgewartet. Die Stadt L. sei ihm völlig fremd vorgekommen und er habe nach Allem fragen müssen, obwohl er ja thatsächlich, wie er jetzt wisse, bei der Hinreise einige Tage dort zugebracht hatte. Auch hier war er sich nicht bewusst, schon einmal vor einigen Wochen sich aufgehalten zu haben, und auch hier kam ihm kein Gedanke daran, irgend einen bekannten Menschen aufzusuchen. An die von dritter Seite festgestellte Begegnung mit einer Dame am Bahnhof kann er sich nicht erinnern, glaubt aber, wenn dem wirklich so sei, so habe er eben die Dame einfach nicht mehr erkannt. An die Umstände, unter denen seine Einschiffung zu Stande gekommen, vermag er sich wieder genau zu erinnern, er sei mit einem Wagen vom Hotel nach dem ca. zehn Minuten entfernten Bahnhof gefahren und habe dort den Bahn-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

zug bestiegen, der ihn direct bis zum Schiff geführt. Auch für seine Einschiffung ist er nicht im Stande ein Motiv anzugeben, er habe offenbar das Bestreben gehabt, von Australien, wo er sich „deplacirt" fühlte, möglichst rasch wegzukommen. Dass er in Australien sei, dessen sei er sich damals bewusst gewesen, nicht aber, wie er dort hingekommen und dass und was er dort zu thun hatte.

Damit ist die Reihe der Beobachtungen, die an Herrn N. in hiesiger Anstalt gemacht wurden, erschöpft und ich will nun versuchen, die Genese und die Einzelheiten des hochinteressanten Falles einer genaueren Analyse zu unterwerfen. Einer eingehenderen Besprechung bedarf zunächst das auffallendste Symptom, das uns der Patient bietet, die den beträchtlichen Zeitraum von acht bis neun Monaten umfassende Amnesie. Die Pathologie des Gedächtnisses ist ein noch wenig bebautes Feld und so ist denn auch die Literatur überhaupt, ganz besonders aber die deutsche, arm an Beispielen von genau beobachteten Amnesien. Es mag deshalb angezeigt sein, die publicirten einschlägigen Fälle in Kürze zu durchgehen.

Der Autor, auf den in den meisten späteren Publicationen Bezug genommen wird, ist Ribot,[1]) der den Amnesien einen beträchtlichen Theil seines Werkes widmet. Ribot trennt zunächst die partiellen Amnesien, bei denen das Erinnerungsvermögen nur für bestimmte Categorien des Gedächtnisses gestört ist, ab von den totalen Amnesien, bei welchen eine solche Separation nicht stattfindet und unterscheidet bei den letzteren wieder temporäre, periodische, progressive und congenitale Formen. Soviel Interessantes auch die Beispiele für diese verschiedenen Arten der Amnesien und die daran angeknüpften Betrachtungen bieten, so kann ich doch nur darauf näher eingehen, was Ribot über die temporären Amnesien sagt; denn dazu gehört offenbar auch unser Fall. Als typisch für diese Art bezeichnet er die meist nur einen kurzen Zeitraum umfassenden Amnesien, wie sie so oft im Anschluss an epileptische Anfälle beobachtet werden. Von den zwei Erklärungsversuchen, dass entweder die Hirnthätigkeit zu der Zeit, für die nachher Amnesie besteht, nicht vom Bewusstsein begleitet sei, oder aber dass der damit verbundene Bewusstseinszustand ein abnorm schwacher sei, hält er in der Mehrzahl der Fälle die zweite Annahme für zutreffend und stellt damit diese epileptischen Amnesien auf gleiche Stufe mit den Träumen, denn auch diese verdanken die Unbeständigkeit, mit der sie im Gedächniss haften, der geringen Intensität des ihre Entstehung begleitenden Bewusstseinszustandes. Warum dieser quanti-

[1]) Th. Ribot, Das Gedächtniss und seine Störungen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

tative Unterschied im gegebenen Moment sich geltend macht und worin er eigentlich besteht, vermag auch Ribot nicht anzugeben. Als destructive temporäre Amnesien bezeichnet er die Fälle, bei denen das Gedächtniss nicht nur für die der Erkrankung also z. B. dem epileptischen Insult entsprechende Zeit eine Störung erleidet, sondern auch noch für einen bestimmt abgegrenzten vorausgehenden oder nachfolgenden Zeitraum. So verliert eine junge Frau im Wochenbett im Anschluss an eine Ohnmacht völlig die Erinnerung über einen vorhergehenden Zeitraum, so dass sie von ihrer Verheirathung und der Geburt ihres Kindes nichts mehr weiss. Diese Gedächtnisslücke blieb bestehen und wurde nur nothdürftig durch die Aussagen der Angehörigen ausgefüllt. In gleicher Art rückgreifend sind gewöhnlich die nach Commotio cerebri beobachteten Amnesien und nur in einem von Ribot citirten Fall blieb nach einem Sturz auf den Hinterkopf das Gedächtniss zwar bis zu diesem Unfall erhalten, wogegen in der darauf folgenden Zeit sämmtliche Eindrücke alsbald wieder vergessen wurden. Was den Mechanismus bei diesen verschiedenen erwähnten Amnesien anbetrifft, so giebt Ribot zwei Möglichkeiten der Erklärung zu, zwischen denen er die Entscheidung offen lässt, nämlich dass entweder eine Störung in der Aufbewahrung vorliege, oder dass bei intactem Aufbewahrungsvermögen die Erinnerungen durch mangelnde Association mit der Gegenwart nicht mehr aufzuleben vermögen. Für diejenigen Fälle jedoch, wo der Gedächtnissdefect so allgemein wird, dass er auch die sog. organisirten Abschnitte des Gedächtnisses wie die Sprache, den Gang etc. umfasst, und wofür Ribot ebenfalls verschiedene genau beobachtete Fälle anführt, macht er eine Atrophie der dieser Function vorstehenden Nervenelemente verantwortlich; die oft ausserordentlich rasch eintretende Besserung wäre dann auf einen Ersatz dieser atrophirten Elemente durch neue zurückzuführen und die ganze Amnesie als eine Ernährungsstörung zu betrachten, obwohl Ribot die hysterische Natur des einen Falles ausdrücklich erwähnt. [1])

Ein genaues Studium der Amnesien verdanken wir ferner Janet,

[1]) Diese Erklärung ist unbedingt falsch, indem atrophirte Elemente im Gehirn eines Erwachsenen sich weder regeneriren, noch viel weniger durch neue ersetzt werden, wie alle Experimente und Forschungen in diesem Gebiet lehren. Es wäre auch nicht denkbar, dass Gedächtnissbilder aus zerstörten Elementen in neugebildete übertragen würden und es ist zweifellos, dass die gleichen Gehirnelemente von der Kindheit bis zum Tode bestehen bleiben. (Schiller und Forel: Sur le nombre et le calibre des fibres nerveuses du nerf oculomoteur commun, chez le chat nouveau-né et chez le chat adulte.)

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

der sich in seinen Arbeiten [1]) vorzugsweise mit den hysterischen Amnesien beschäftigt. Nach Janet spielen die Amnesien eine grosse Rolle im Wesen der Hysterie und bilden sogar ein Hauptsymptom derselben. Er unterscheidet dabei systematisirte, localisirte und generalisirte und die von diesen gänzlich verschiedenen continuirlichen Amnesien. Bei den häufigen systematisirten Amnesien gehen nur gewisse Categorien von Erinnerungsbildern verloren, was zur Folge hat, dass z. B. eine vorher gesprochene Sprache, ein angelerntes Handwerk vergessen werden, während die Erinnerung für andere gleichzeitig empfangene, aber damit nicht näher associirte Eindrücke erhalten bleibt. In einem dieser Fälle, die Janet citirt, erkennt die Patientin im Anschluss an einen schweren hysterischen Anfall den sie täglich besuchenden Arzt nicht mehr und weiss überhaupt gar nichts mehr von ihm, während das übrige Gedächtniss intact blieb; in der Hypnose gelang es, die Erinnerung wieder wachzurufen und zwar mit dauerndem Erfolg. Im andern Falle vergisst eine Patientin ebenfalls nach einem hysterischen Anfall ihren dreijährigen Aufenthalt in England und damit auch jede Kenntniss der englischen Sprache. Zu den systematisirten Amnesien rechnet Janet auch die verschiedenen hysterischen Lähmungen, die auf einem Vergessen der motorischen Vorstellungen beruhen sollen. Bei den localisirten Amnesien werden sämmtliche Erlebnisse einer bestimmt abgrenzbaren Lebensepoche vergessen, gewöhnlich im Anschluss an einen psychischen Insult mit darauf folgendem hysterischen Anfall. Entweder besteht Erinnerungslosigkeit nur für den Anfall selbst oder aber und zwar häufiger auch für eine unmittelbar vorangehende Lebensperiode. In diesem Falle spricht Janet von einer retrograden Amnesie. Für ausserordentlich selten hält er die generalisirten Amnesien, wobei durch den völligen Verlust aller im Laufe des Lebens angesammelten Erinnerungsbilder die Persönlichkeit gleichsam ein zweites Mal herangebildet werden muss. Allen diesen Formen, die sämmtlich auf eine Störung des Reproductionsvermögens beruhen, werden dann die continuirlichen Amnesien gegenübergestellt, bei denen es sich um die Unmöglichkeit handelt, überhaupt Erinnerungsbilder zu erwerben. Diese schwere Form findet sich ebenfalls bei hysterischen Personen, und es kann dabei das Gedächtniss für frühere Zeiten ganz wohl erhalten sein, während die Ereignisse der Gegenwart spurlos an ihnen

[1]) Janet, État mental des Hystériques und L'Amnésie hystérique. Arch. de Neurol. XXIV. 1892.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

vorübergehen. Sehr bezeichnend dafür ist der von Janet citirte Ausspruch eines Mädchens, das zwar noch Stellen aus der Aeneis zu recitiren vermochte, daneben aber fragt: „Ist es möglich, dass seit meinem Eintritt ins Spital schon ein ganzes Jahr verflossen ist, ein merkwürdiges Jahr, in dem gar nichts geschehen ist."

Ueber den Mechanismus aller dieser Störungen des Gedächtnisses stellt Janet die folgenden Betrachtungen an. Die hysterischen Amnesien, wie tiefgreifend und lange dauernd sie auch sein mögen, beruhen niemals auf einem Zugrundegehen von Gehirnzellen und sind somit im Grunde genommen niemals irreparabel. Vielmehr findet die Conservirung der Erinnerungsbilder in einer tieferen Sphäre des Bewusstseins statt, was durch ihr Auftauchen in den Träumen des natürlichen Schlafes und in der Hypnose bewiesen wird. Hat somit die Conservirung der empfangenen Eindrücke nicht gelitten, so ist die amnestische Störung aber auch nicht in dem Fehlen der Reproduction zu suchen. Janet behauptet vielmehr, dass auch das Reproductionsvermögen der Erinnerungsbilder ein ungestörtes sei und beweist diesen Satz an Hand eines Falles, wo durch directe Fragen und durch Suggestion kein Aufschluss über die amnestische Zeit zu bekommen war, wohl aber wenn man zuvor die Aufmerksamkeit der Kranken durch ein Gespräch, durch Lesen oder durch ein Rechenexempel ablenkte. Gab man ihr in diesem Zustande einen Bleistift in die Hand und flüsterte ihr eindringlich eine Frage zu, so erfolgte in der Regel eine richtige schriftliche Antwort. Da also die Störung weder in der Conservirung noch in der Reproduction der Erinnerungen zu suchen ist, so muss schon beim intacten Gedächtniss noch ein dritter Factor im Spiele sein, welchen Janet als Perception presonelle des souvenirs bezeichnet und dessen Aufgabe darin besteht, die frisch auftauchenden Erinnerungsbilder mit den übrigen das Gedächtniss ausmachenden zu verknüpfen und dadurch in's Bewusstsein der Persönlichkeit treten zu lassen. Bleibt diese Perception personelle aus, so kommt es nicht zu einer Verknüpfung der Erinnerungen mit der übrigen Persönlichkeit und die Folge ist die Amnesie der Hysterischen.

Ein genau beobachteter Fall ist der von Séglas und Sollier[1]) publicirte. Eine 43jährige Frau, in deren Vorleben sich unzweifelhaft hysterische Züge finden und die nach ihrer Verheirathung häufig in spiritistischen Kreisen verkehrte, erkrankt im Wochenbett an einer

[1]) Arch. de Neurol., Nr. 60. 1890.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

acuten Psychose, in deren Verlauf als wesentliches Symptom eine beträchtliche Amnesie zu Tage tritt. Diese erstreckt sich sowohl auf die Vergangenheit, so dass die Patientin über ihre Niederkunft, aber auch über noch viel weiter zurückliegende Dinge, wie ihr eigenes Geburtsjahr, gar keine oder nur höchst ungenaue Angaben machen kann, als auch auf die Gegenwart, derart, dass sie die Ereignisse und Vorgänge während ihres Spitalaufenthaltes vorweg wieder vergisst. Die hysterische Natur der ganzen Affection halten Séglas und Sollier erwiesen durch die in der Anamnese festgestellten hysterischen Sensationen und Anfälle, durch die gleichzeitig beobachteten Störungen der Sensibilität und Motilität und durch die ausserordentliche Suggestibilität im Wachen, wohingegen die Hypnose nie gelang. Zur Classification der Störungen des Gedächtnisses unterscheiden die beiden Autoren ein organisches und ein psychisches Gedächtniss. Die Störungen des organischen Gedächtnisses, das sich von dem psychischen im Grunde nur durch das Fehlen eines begleitenden Bewusstseins unterscheide, sind Schuld daran, dass die Patientin nicht mehr zu gehen und obwohl sie früher Nähterin war, nicht mehr zu nähen im Stande ist. Als letzte Ursache dieser verschiedenen Anomalien des motorischen Gedächtnisses werden die Störungen der Sensibilität herangezogen, die es der Patientin verunmöglichen, fortwährend über die Stellung ihrer Extremitäten orientirt zu sein, wie es zur Ausführung einer geordneten Bewegung nothwendig wäre. Was den Defect im sog. intellectuellen Gedächtniss anbetrifft, so heben Séglas und Sollier als auffällig und für das Verständniss der Störung wichtig hervor, dass sowohl die aus der Zeit vor der Erkrankung gebliebenen Erinnerungen als auch die wenigen während der Krankheit haften gebliebenen Eindrücke des Gesichtssinnes wiedergeben, so dass die Patientin z. B. ein einfaches Rechenexempel nicht zu lösen vermag, wenn es ihr mündlich aufgegeben wird, wohl aber ganz gut nach dessen Niederschrift. Ebenso erkennt sie ihre Aerzte sofort, wenn sie dieselben sieht, nicht aber, wenn sie nur deren Stimme hört. Aus dem undeutlichen Haften und theilweise vollkommenen Fehlen der Erinnerungen erklärt sich auch die fehlerhafte Localisation der noch vorhandenen in der Zeit, so dass der Patientin gewisse Zeiträume als viel zu lang, andere als viel zu kurz erscheinen. Zum Beweise für die Richtigkeit ihrer Annahme, dass der gesammte Symptomencomplex, also auch die motorischen Störungen, im Wesentlichen auf einer Amnesie beruhen, führen die beiden Autoren die Erfolge an, die sie mit einer methodischen Stärkung

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

des Gedächtnisses erreicht haben. Sie legten es dabei insbesondere darauf an, optische Erinnerungsbilder einprägen zu lassen. So wurde der Gang dadurch gebessert, dass die Patientin aufmerksam den Gang anderer Leute beobachten musste, wichtige Daten und Ereignisse wurden durch intensives Betrachten des geschriebenen Wortbildes fixirt.

In dem Falle von Charcot,[1]) über den auch Souques[2]) detaillirt berichtet, verfällt eine Frau im Anschluss an eine falsche Nachricht über den plötzlichen Tod ihres Mannes in ein Delirium mit schreckhaften Hallucinationen, das drei Tage dauert, unterbrochen durch einen eintägigen lethargischen Zustand. Nach dem Aufhören des Deliriums bleibt eine ausgedehnte Amnesie zurück. Die Erinnerung an einen sechs Wochen umfassenden Zeitraum, der der Erkrankung unmittelbar vorangeht, ist vollständig erloschen, und die Patientin vermag sich nicht zu erinnern, dass sie von einem tollen Hunde gebissen wurde, nach Paris reiste und dort im Institut Pasteur behandelt wurde. Diesen Theil der Amnesie bezeichnet Charcot als retrograd, da er sich über eine Zeit erstreckt, zu welcher die Patientin nachweislich keine Spur einer geistigen Erkrankung darbot. Für weiter zurückliegende Ereignisse ist das Gedächtniss von normaler Schärfe. Dagegen hat das Gedächtniss auch eine den Anfall über dauernde ernste Störung erlitten, die damals schon vier Monate dauerte und als allgemeine anterograde Amnesie bezeichnet wird. Sie besteht darin, dass die Patientin von Minute zu Minute alle sie treffenden Eindrücke vergisst, so dass ihr ihre Umgebung in jedem Augenblick neu und unbekannt erscheint. Trotz der scheinbar äusserst schweren Form der vorliegenden Störung schliesst Charcot doch das Vorhandensein eines destructiven Processes aus und schreibt ihr einen rein dynamischen, also restituirbaren Character zu, weil die Amnesie ganz plötzlich im Anschluss an einen psychischen Insult und einen hysterischen Anfall aufgetreten ist, weil die Patientin häufig im Schlafe von Begebenheiten spricht, für die sie im Wachzustand amnestisch ist und weil es in der Hypnose gelungen ist, die Erinnerungen lückenlos wieder auftauchen zu lassen, für die retrograde wie für die anterograde Periode der Amnesie. Charcot kommt zum Schluss, dass die Amnesie in diesem Falle als eine bis anhin unbekannte Verlängerung und Transformation eines hysterischen Anfalles aufzufassen ist.

---

[1]) Revue de Médecine, Bd. XII. 1892.
[2]) Revue de Médecine, Bd. XII. 1892.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Toulouse[1]) ist der Meinung, dass die meisten bisher bekannt gewordenen Fälle von Amnesie der Hysterie angehören; in dem von ihm selbst beobachteten Fall dagegen soll ätiologisch ein psychisches Trauma allein wirksam gewesen sein. Die Patientin, die eine Feuersbrunst durchmacht, verliert darnach fast völlig die Erinnerung an die Catastrophe, gleichzeitig aber auch fast über ihr ganzes früheres Leben, so dass sie über ihre Verwandten, ihr Alter, ihre Kinder, ihre Wohnung entweder gar keine oder nur unsichere, sich widersprechende Angaben zu machen vermag. Doch auch für die dem Unglück nachfolgende Zeit bis hinauf zur Gegenwart hat ihr Gedächtniss bedeutend gelitten, so dass sie sich in den Strassen verirrt, ihr Bett am Abend nicht mehr findet, überhaupt alle Eindrücke gar nicht oder doch nur flüchtig haften. Dagegen ist das sog. organische Gedächtniss vollkommen intact geblieben, so dass die Patientin in Sprache, Schrift, im Gang etc. keine Veränderungen zeigt. Alle auf die Annahme eines sog. zweiten Bewusstseins basirenden therapeutischen Versuche, so auch die Hypnose blieben erfolglos. Aus dem jahrelangen Bestehen der Amnesie, aus ihrem fortschreitenden Character, aus dem Alter der Patientin und aus dem Fehlen jeglicher Anhaltspunkte für die Annahme einer sog. doppelten Persönlichkeit schliesst Toulouse, dass es sich trotz der Entstehung im Anschluss an ein schädigendes psychisches Moment, nicht um eine Störung hysterischer, also functioneller Natur handelt, vielmehr, dass der Gedächtnissverlust ein bleibender und unersetzlicher sei.

In einem von Strümpell[2]) mitgetheilten Fall handelt es sich um eine Amnesie von rein retrogradem Character. Ein Mann, der nach einem Trauma an epileptischen Anfällen erkrankt und ausserdem noch ein Kopferysipel durchmacht, verliert in der Reconvalescenz die Erinnerung für einen drei bis vier Monate umfassenden, der Verletzung unmittelbar vorangehenden Zeitraum, ohne dass sich bis jetzt der Defect wieder hergestellt hätte. Als Aetiologie, die für eine solche retrograde Amnesie in Betracht kommen kann, führt Strümpell ausser Kopfverletzungen noch an: Erhängungsversuche, Vergiftungen, Infectionskrankheiten und Epilepsie. Er zählt den von ihm beobachteten Fall zu den organisch bedingten, unheilbaren Amnesien, deren Wesen auf einem Verlust der Erinnerungsbilder beruhe, im Gegensatz zu den

[1]) Arch. de Neurol., Bd. XXVIII. 1894.
[2]) Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. VIII.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

heilbaren hysterischen Amnesien, bei denen die Ursache der Störung in einer Hemmung der associativen Vorgänge liege.

Endlich will ich noch die Fälle anführen, die Alzheimer[1]) als rückschreitende Amnesien auf epileptischer Grundlage entstanden publicirt hat. Im ersten Falle verliert der Patient im Anschluss an gehäufte epileptische Anfälle nicht nur die Erinnerung für diese Zeit der Anfälle, sondern auch noch für einen vorausgehenden Zeitraum von ca. $1^1/_2$ Jahren, in welchen unter Anderem eine Reise von Russland nach Frankfurt a. M. fällt. Er hat keine Erinnerung für die zwei jüngsten seiner vier Kinder und kann nicht begreifen, wieso er sich mitten im Winter und in der Stadt Frankfurt befindet, da er doch in der letzten ihm erinnerlichen Zeit bei Sommerhitze in einer russischen Werkstätte arbeitete. Allmählich fand eine Wiederherstellung des Gedächtnisses statt; doch musste die Beobachtung abgebrochen werden, noch bevor eine vollkommene Restitution stattgefunden hatte. Als Beweis, dass es sich wirklich um eine retrograde Amnesie und nicht um einen sehr lange dauernden epileptischen Dämmerzustand handelt, führt Alzheimer das vollkommen geordnete Handeln des Patienten in der Zeit, für die er amnestisch ist, an; ferner die Grösse des Zeitraumes, über den die Amnesie sich erstreckt und die Thatsache des Wiederauftauchens der scheinbar verlorenen Erinnerungen. Als besonders characteristisch für die auf epileptischer Basis beruhende Amnesie bezeichnet er die Erfahrung, dass es dem Epileptiker keine Ruhe lässt. bis er die Gedächtnisslücke so gut wie möglich durch die Aussagen Anderer ausgefüllt hat, während bei der hysterischen Amnesie der Erinnerungsausfall dem Patienten kaum bewusst wird und ihn nur wenig beunruhigt. Die beiden anderen Fälle Alzheimer's betreffen ebenfalls Epileptiker, bei denen nach schweren Anfällen eine mehrere Wochen umfassende rein retrograde Amnesie auftrat. Die eine dieser Beobachtungen ist dadurch besonders sicher und zuverlässig, dass der Patient sich schon zu einer Zeit, für die später vollkommene Amnesie auftrat, in ärztlicher Beobachtung befand und ein Dämmerzustand dadurch sicher ausgeschlossen war. Eine Erklärung des Wesens der Amnesie versucht Alzheimer nicht zu geben; vielmehr verweist er nur als Analogien auf die auch bei normalen Menschen häufig vorkommenden, allerdings nur kurzen Amnesien beim Erwachen aus dem Schlaf, nach Ohnmachten und nach Trauma.

---

[1]) Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie, Bd. LIII. 1897.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Mehr aus Interesse für die dabei beobachteten abnormen Bewusstseinszustände als speciell wegen der damit verbundenen Gedächtnissstörungen führe ich hier noch die beiden von Ribot (l. c. S. 61) citirten Fälle an, die Macnish und Azam beobachtet haben. Die Patientin von Macnish verliert nach einem langen Schlafe völlig das Gedächtniss für Alles, was sie bisher erlebt und erlernt hatte. Nach einem Zeitraum von einigen Monaten verfällt sie wieder in einen langen Schlaf und hat im Anschluss daran zwar ihr früheres Gedächtniss wieder gewonnen, dagegen alle Eindrücke der soeben vorangegangenen Epoche total vergessen. Der Wechsel dieser beiden Bewusstseinszustände dauert Jahre lang und jedem von beiden entspricht ein vollständig von dem anderen getrenntes Gedächtniss, so dass in der That die Einheit der Persönlichkeit vollkommen aufgehoben erscheint. Auch die sogen. organisirten Abschnitte des Gedächtnisses, auf denen die Fähigkeit zu schreiben, zu sprechen etc. beruht, sind hier von der Spaltung betroffen, so dass Sprache und Schrift in den beiden abwechselnden Bewusstseinszuständen verschieden sind.

Nicht so tief geht die Spaltung in dem anderen von Azam mitgetheilten Falle von periodischer Amnesie, resp. doppeltem Bewusstsein (Felida). Auch hier verfällt die Patientin abwechselnd in zwei verschiedene Bewusstseinszustände, im einen davon ist ihr Gedächtniss vollkommen erhalten, d. h. es umfasst lückenlos ihr ganzes Leben, im anderen dagegen verbleibt ihr nur die Erinnerung für die vorausgegangenen Zustände der gleichen Art. Da ja beide Fälle berühmt und deshalb sehr bekannt geworden sind, verzichte ich darauf, in Details einzutreten.

Nach dieser kurzen Zusammenstellung der wichtigsten mit unserem Falle in irgend einer Beziehung vergleichbaren Beobachtungen von Amnesie gehe ich nun zur genaueren Analyse unseres Falles über. Es handelt sich also um eine einen Zeitraum von ca. acht Monaten umfassende Amnesie, die man der Eintheilung Ribots folgend als temporär bezeichnen muss. Im Sinne Janets's kann man einen Augenblick im Zweifel sein, ob man die Amnesie als eine localisirte oder als systematisirte bezeichnen soll. Allerdings betrifft der Erinnerungsdefect einen ziemlich scharf abgrenzbaren Zeitraum und ist für diese Epoche nahezu total, was alles dem Wesen der localisirten Amnesien entspricht; andererseits aber findet sich am Anfang und am Ende des Defectes eine Zone, wofür die einen Erinnerungen noch verschwommen vorhanden sind, andere wieder ganz fehlen, und die fehlenden scheinen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gerade alles das zu umfassen, was mit der Anstellung, der Reise und dem Aufenthalt des Herrn N. in Australien zu thun hat; insofern finden sich ganz entschieden auch Anklänge an eine systematisirte Amnesie.

Setzt man, wie verschiedene der citirten Autoren dies thun, einen Werth darauf, zwischen einem höheren psychischen und einem tieferstehenden organischen Gedächtniss zu unterscheiden, so hat in unserem Falle sicherlich nur das Erstere, nicht aber das Letztere eine Störung zu verzeichnen, denn Sprache, Schrift, Gang etc. sind von der Amnesie unberührt geblieben und die Werthigkeit der Persönlichkeit des Patienten ist nach erfolgter Heilung gegen früher um nichts vermindert. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass Herr N. seine in Australien erweiterten Kenntnisse der englischen Sprache nicht wieder verloren hat, obwohl es schwierig ist, über diesen Punkt ein sicheres Urtheil zu gewinnen.

Für die ganze zwischen den beiden erwähnten Uebergangsperioden liegende Zeit war der Patient völlig anmestisch. Keine Frage, kein Zusammentreffen mit Bekannten aus der fraglichen Zeit, keine Photographien der Gegend, in der er gelebt, nicht einmal die eigenen dort verfassten Briefe vermochten es, im Gehirne des Patienten ein entsprechendes bekannt vorkommendes Erinnerungsbild aufzuwecken oder zur Anknüpfung mit anderen solchen zu führen, ausgenommen die wenigen in der Krankengeschichte ausführlich mitgetheilten Episoden mit den Kindern des Herrn D., mit der Trambahn in Z. etc., die wie einzelne zusammenhangslose Inseln im Ocean des Dunkels erscheinen. Und doch waren die Eindrücke der ganzen Zeit nicht spurlos an Herrn N. vorübergegangen; nein, sie waren aufbewahrt im Gehirn des Patienten; aber erst der Suggestion im hypnotischen Zustand und zwar einer methodisch und mit recht viel Geduld durchgeführten suggestiven Behandlung war es vorbehalten, das scheinbar Vergessene mit aller Deutlichkeit im Oberbewusstsein wieder auftauchen zu lassen, so dass es nunmehr wieder einen Bestandtheil des normalen Gedächtnisses ausmacht. Auffällig und sehr interessant für die Psychologie des Gedächtnisses ist die Thatsache, dass die wenigen spontan und in den ersten Hypnosen wieder zum Vorschein gekommenen Erinnerungen Reproductionen von ursprünglichen Gehörseindrücken sind, wie der Name des Dampfers Orotava, des Kindes Alarich, das Sausen der Trambahn und dass auch später, als die Wiedererweckung der Erinnerungen in vollem Gange war, das erste was dem Patienten einfiel war häufig der Name eines Hotels oder etwas Aehnliches. Es hängt dies nicht etwa damit zusammen,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

dass Herr N. von jeher gewohnt gewesen wäre, sich ganz besonders auf sein Gehör zu verlassen, im Gegentheil, er hält sich sogar für etwas schwerhörig. Im Gegensatz zu der oben erwähnten Beobachtung von Séglas und Sollier spielen die Erinnerungsbilder von Gesichtseindrücken hier, wenigstens anfänglich, gar keine oder doch nur eine secundäre Rolle oder erscheinen sogar gefälscht, so dass sich z. B. die über das Aussehen der beiden Kinder des Herrn D. gewonnene Vorstellung gar nicht mit der Wirklichkeit deckt.

Wir legen uns nun die Frage vor, ist die beobachtete Amnesie in ihrer ganzen Ausdehnung homogener Natur oder lassen sich dabei verschiedene ungleichwerthige Abschnitte unterscheiden. Die Beantwortung dieser Frage würde uns von vornherein sehr leicht fallen, wenn wir genau den Zeitpunkt kennen würden, zu dem die die Amnesie auslösende Ursache wirksam gewesen ist. Es ist dies ja bei den Störungen des Gedächtnisses nicht so einfach, wie bei den anderen Erscheinungen des täglichen Lebens, wo wir gewöhnt sind, das Wirksamwerden einer Ursache als unmittelbar dem Eintritt der Störung vorausgehend zu betrachten. Sofern wir nicht Gelegenheit hatten, die Entstehung der Gedächtnisslücke selbst zu beobachten, so können wir nachher aus der complet gewordenen Amnesie wohl die Zeitdauer, über die sie sich erstreckt, nicht aber die Zeit ihrer Entstehung erschliessen. Es scheint mir nun fast absolut sicher annehmbar und beweisbar, dass auch in unserem Falle, wie in so manchem der oben angeführten, die Ursache der Amnesie und damit deren Eintritt nicht am Anfang der Periode, für die der Patient amnestisch ist, sich ereignet habe und dass wir es also hier ebenfalls mit einer Gedächtnissstörung von zum Theil retrogradem Typus zu thun haben.

Wir gehen wohl nicht fehl, wenn wir den Eintritt der Störung in die Zeit kurz nach jener fieberhaften Erkrankung verlegen, die Herr N. in der australischen Stadt O. zu überstehen hatte, ja wir können noch viel genauer präcisiren, es muss die Umwälzung in seinem Centralnervensystem im Verlauf jener nächtlichen Eisenbahnfahrt von O. nach Z. zurück stattgefunden haben. Für diese Behauptung stehen uns zweierlei Beweise zur Verfügung, einerseits die Beobachtungen dritter Personen, bei denen Erkundigungen über das Verhalten des Herrn N. während seines Aufenthaltes in Australien und seiner Ankunft in Europa eingezogen wurden, andererseits die Aussagen des Patienten selber, nachdem er durch die suggestive Therapie wieder in den Besitz des Erinnerungsvermögens für die fragliche Zeit gesetzt worden war.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Aus den Erkundigungen bei verschiedenen Persönlichkeiten ergiebt sich, dass bis zu seiner Erkrankung in O. sein Verhalten völlig normal und dem Zweck seiner Thätigkeit entsprechend war. Dies beweisen die Aussagen der Personen, mit denen er bis zum erwähnten Termine regelmässig verkehrte, sowie auch seine zahlreichen Briefe, in denen sich keine Spur eines pathologischen Geisteszustandes niedergelegt findet. Nach der Erkrankung dagegen ändert sich sein Verhalten. Er sendet nach seiner Ankunft in Z. das versprochene Telegramm nicht ab, er erkennt am Bahnhof in L. die Dame, die ihn begrüssen will und die er einige Wochen zuvor mehrfach gesprochen hatte, nicht mehr. Ohne einen Menschen, weder seine Vorgesetzten noch seine Angehörigen davon zu benachrichtigen, schifft er sich nach Europa ein und landet dann in Europa, reist rasch durch Italien nach Zürich und lässt sich hier nieder. Einige Wochen lang führt er hier ein äusserlich zwar ganz geordnet erscheinendes Leben, in dem dunkeln Gefühl, er sei zu seiner Erholung von seiner Heimath A. direct hierher gereist, um hier seiner Gesundheit und kleineren Vergnügungen zu leben. Konnten wir schon aus diesen relativ spärlichen Angaben mit ziemlicher Sicherheit die Vermuthung schöpfen, dass der Eintritt der Amnesie zu dem oben bezeichneten Zeitpunkt stattgefunden habe, so wurde diese Vermuthung vollkommen bestätigt und zur Gewissheit, als wir auch in den Besitz der Aussagen des Kranken selber kamen. Wie früher schon angeführt, giebt Herr N. nunmehr mit Bestimmtheit an, dass er beim Antritt der Reise von O. zurück nach Z. noch bei völlig klarem Bewusstsein war und im Sinne hatte in Z. seine völlige Genesung abzuwarten, um dann nachher zur Weiterführung seiner Aufgabe nach O. zurückzukehren. In Z. angekommen, muss er von dem allem nichts mehr gewusst haben; vielmehr fühlte er sich plötzlich ganz fremd in der Stadt, hatte keine Ahnung mehr, dass er ja hier eine Wohnung, den grössten Theil seiner Effecten, eine ganze Reihe von Bekannten besass. Ohne zu wissen, dass er ja in Australien einen verantwortungsvollen Posten übernommen hatte und von einem unbestimmten Gefühle geplagt, er sei ja nicht da, wo er hin gehöre, löst er sich gleich ein Billet zur Weiterfahrt, verbringt dann die Zeit bis zur Abfahrt des Zuges im nächsten kleinen Hotel, da der Bahnhof der Wartesäle ermangelt. Er reist mit seinen aus O. mitgebrachten für die lange Seefahrt ganz unbrauchbaren Effecten ab und lässt alles Uebrige in Z. liegen, da er nichts mehr davon weiss. Nach langer Fahrt erreicht er die Stadt L., die er ja ebenfalls gut kennen sollte, aber hier wiederholt sich derselbe Vor-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

gang. Die Stadt ist ihm völlig fremd, er ist sich nicht bewusst, vor wenigen Wochen sich hier aufgehalten zu haben, eben so wenig, dass er auch hier gute Freunde hat. Wieder logiert er sich in nächster Nähe des Bahnhofs in primitivster Weise ein, kauft sich ein Billet nach Europa, von demselben dunkeln Drange getrieben, ohne Kenntniss eines eigentlichen Motives. Mit dem ersten besten Dampfer reist er nach Europa hinüber, führt an Bord des Schiffes ein zurückgezogenes unthätiges Leben, landet wohlbehalten in Neapel und reist direct nach Zürich. Warum? — Das weiss er nicht. In Zürich hat er noch eine verschwommene Erinnerung an den letzten Theil der Seereise, was ihn aber nicht hindert zu glauben, er sei von seiner Heimat A. direct hergereist und obwohl dazwischen ein Zeitraum von mehreren Monaten liegt. Dass seine Eltern, seine übrigen Angehörigen in grösster Angst um ihn leben, dass er ihnen schon seit Wochen Nachricht schuldig ist, daran kommt dem sonst so anhänglichen Sohn kein Gedanke und zum ersten Mal lässt er den Geburtstag seiner Mutter vorübergehen, ohne ihrer zu gedenken. Erst mit dem Lesen des betreffenden Zeitungsartikels, dessen Wirkung noch unterstützt wird durch die Auffindung seines Reisepasses, ändert sich die Situation mit einem Schlage.

Aus all dem geht mit Sicherheit hervor, dass Herr N. im Anschluss an seine Erkrankung in O. und zwar auf der Fahrt von O. nach Z. den Zusammenhang mit seinem früheren Leben plötzlich verloren hat und dass er dabei in einen völlig anderen Bewusstseinszustand hineingerathen ist, in dem er wochenlang verweilt hat. Dieser Zustand muss als ein traumhafter Dämmerzustand aufgefasst werden und deckt sich ungefähr mit dem, was französische Autoren, vor Allem Charcot, als Automatisme ambulatoire bezeichnet haben. Diese letztere Bezeichnung ist wenig zutreffend, da ja dabei nicht längst eingelernte Handlungen einfach automatisch, ohne vom Bewusstsein beleuchtet zu werden vollzogen wurden, sondern der Patient hat in diesem Zustand eine so complicirt zusammengesetzte Handlung, wie es eine Reise von Australien nach Europa ist, richtig und ohne Fährde durchgeführt. Sicherlich hat er diese lange Reihe von Handlungen nicht unbewusst ausgeführt, wohl aber nicht in der gewohnten Beleuchtung des normalen wachen Oberbewusstseins, sondern in einer anderen Bewusstseinssphäre, deren wesentlichstes Merkmal darin besteht, mit dem Inhalt des Oberbewusstseins des früheren Lebens keine oder nur zerrissene Anknüpfungspunkte zu besitzen, also von diesem dissociirt zu sein. Aber ausserdem zeigen sich die Vorstellungen dieser ganzen Zeit unter sich wie

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

im Traume vielfach dissociirt. In Z. und L. weiss er noch, dass er sich in Australien befindet (obwohl er nicht mehr weiss, wie er hinkam). In Neapel und Zürich weiss er dies aber nicht mehr, u. dgl. mehr. Ein prachtvoller Beweis dieser Dissociation ist sein gedankenloses Leben in Zürich, wo er weder an seine Eltern, noch an das, was er in den vorhergehenden acht Monaten gethan haben mochte, denkt, jeden Tag seinen gewohnten Spazierweg macht und sein mitgebrachtes englisches Geld allmählich verbraucht, ohne sich auch nur im mindesten um Vergangenheit und Zukunft zu bekümmern. Es ist dies ja ein dissociirter Dämmerzustand, ähnlich wie wir ihn im Schlaf finden und ächt hysterischer Natur. Denselben Zustand müssen wir nun für die ganze Reise von dem mehrfach erwähnten Zeitpunkt an bei Herrn N. voraussetzen und so wird es uns erklärlich, wieso der Patient die beiden australischen Städte Z. und L., in denen er sich einige Tage resp. Wochen zuvor aufgehalten hatte, nicht mehr als ihm bekannt ansah, seine Wohnung, von der er nichts mehr wusste, nicht aufsuchte und so rasch als möglich ein Land verliess, zu dem für ihn nicht mehr die geringsten Beziehungen vorhanden waren. Für die Zeit dieses Dämmerzustandes ist nun Herr N. ebenfalls amnestisch gewesen, jedoch beruht diese Amnesie nicht auf demselben Mechanismus wie der zuerst besprochene retrograde Abschnitt derselben. Von den Eindrücken, die während des Dämmerzustandes auf ihn eingewirkt haben, wusste der Patient deshalb im normalen Wachzustande nichts mehr, weil die ganze Gehirnthätigkeit eine dämmernde, d. h. theilweise dissociirte war (Condition seconde, pathologischer Schlafzustand, zweites Bewusstsein) und nur unvollständig mit dem später wieder erlangten normalen Inhalt des Oberbewusstseins associirt wurde. Für die Eindrücke der vorhergehenden Zeit dagegen bestand Amnesie, weil durch das Dazwischentreten des Dämmerzustandes die Associationsbrücke, die zu den im Gehirn schlummernden Erinnerungsbildern führte, abgebrochen war.

Wenden wir uns nun etwas genauer der Art und Weise zu, wie die Wiederherstellung des Gedächtnisses gelang. Dass spontan und durch einfaches Befragen im Wachzustand nur ein sehr unvollkommenes Resultat erzielt wurde, ist oben bereits erwähnt worden und die wenigen in Betracht kommenden Punkte sind dort genau besprochen worden. Der Kranke kam überhaupt nur ungern auf die ganze Angelegenheit zu sprechen und zeigte eher ein gewisses Widerstreben gegen jede Beschäftigung mit der für ihn peinlichen Situation. Auch die Hypnose schien anfangs im Stiche lassen zu wollen und die paar damit anfäng-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

lich erzielten Fortschritte haben ebenfalls in der mitgetheilten Krankengeschichte ihre Würdigung erfahren. Prof. Forel sah aber bald ein, dass er doch in der suggestiven Therapie das richtige Heilmittel gefunden hatte und dass nur die Methode ihrer Anwendung bisher eine unzweckmässige gewesen sei. Denn so lange der Versuch gemacht wurde, Erinnerungen mitten aus der vergessenen Zeit heraus durch Suggestion wieder bewusst werden zu lassen, blieb der Erfolg aus und erst als die Suggestionen an die letzte noch in Erinnerung stehende Zeit anknüpften, war alsbald ein Fortschritt zu constatiren. Es war dem Patienten offenbar unmöglich, durch die Masse der nur unterbewusst im Gehirne aufbewahrten und durch die Abreissung der Verbindung mit dem oberbewusst erinnerlichen Associationscomplex bereits etwas verblassten Erinnerungsbilder hindurch sich durch associative Thätigkeit den Weg zu den in der Hypnose verlangten Erinnerungsbildern anzubahnen. Als nun einmal der richtige Pfad betreten worden war, ging die Erweckung des Gedächtnisses, resp. die suggestiv hervorgerufene Wiederbelebung der Gedächtnissspuren rascher von statten, und die in und nach der Hypnose auftauchenden Erinnerungsbilder blieben fortan auch im normalen Wachzustande bewusst; ja sie gewannen sogar an Schärfe und manches, was dem Patienten unmittelbar nach der Hypnose nur gleichsam so dunkel aufdämmerte, wusste er nach Verlauf von ein bis zwei Tagen mit voller Bestimmtheit und Schärfe wieder. Allein auch da zeigte sich wieder, wie ausserordentlich gehemmt die associative Gehirnthätigkeit sein musste; denn niemals war der Patient im Stande etwas zu erzählen, was über den Rahmen der Zeit hinausging, für die ihm gerade die Fähigkeit der Wiedererinnerung suggerirt worden war. Erst jetzt, nachdem Herr N. wieder über sein völliges Erinnerungsvermögen für die ganze Epoche verfügt, ist es ihm möglich, im Laufe des Gespräches allerlei bisher nicht producirte Erinnerungen an verschiedene Episoden und Begebenheiten einzuflechten. Eine Zeit lang schien es, als ob mit dem Eintritt des von Prof. Forel ja schon vorher diagnosticirten und auch zeitlich richtig localisirten Dämmerzustandes der Faden der Erinnerung plötzlich abschneiden wolle, denn in einer Reihe von darauf gerichteten Hypnosen war kein Fortschritt zu erzielen. Wiederum erwies sich das schon einmal angewandte Mittel wirksam und es wurde nun der Rest der Gedächtnisslücke in grösstentheils rückschreitender Weise anknüpfend an den letzten von vornherein ja nicht gänzlich vergessenen Theil der im Dämmerzustand erfolgten Heimreise ausgefüllt. Es war

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

also leichter, die Vorstellungen des Dämmerzustandes mit solchen aus dem gleichen Dämmerzustand, die noch erinnerlich waren, zu associiren, als mit solchen aus dem vorangehenden Normalzustand. Die grössten Schwierigkeiten bot die Zeit unmittelbar nach Eintritt des Dämmerzustandes selber; doch gelang den unablässigen Bemühungen Prof. Forel's schliesslich auch dies und er konnte damit die Genugthuung erleben, in einer bis dahin wohl beispiellos dastehenden Weise dem Patienten die Erinnerung an einen ca. acht Monate umfassenden total vergessen gewesenen Zeitraum wiedergegeben zu haben, obwohl ein grosser Theil derselben in einem Dämmerzustand verlebt worden war.

Zu Janet's „perception personelle" möchten wir bemerken, dass eine solche Annahme uns völlig überflüssig erscheint, sobald wir das Bewusstsein nicht als eine besondere Hirnthätigkeit auffassen. Das Unterbewusste gehört zur Person so gut wie das Oberbewusste. Es fehlt nur an der Association zwischen jenen beiden Abtheilungen der Gehirnthätigkeit, deren Qualität uns selbst verschieden erscheint, weil die eine mehr dissociirt ist als die andere. Die Thatsache eines hemmenden, dissociirenden oder umgekehrt eines associirenden, bahnenden Vorgangs erfordert nicht die Annahme eines besonderen neuen Etwas, einer „perception personelle".

Wenn wir das jetzt wiederhergestellte Gedächtniss für den retrograden Abschnitt und für den Dämmerzustand miteinander vergleichen, so sind dabei sehr wesentliche Unterschiede nicht zu constatiren. Auch für den Dämmerzustand ist die Erinnerung eine ganz deutliche geworden, wenn sie vielleicht auch nicht so scharf hervortritt wie diejenige für die vorangehende Periode. Während aber für die Zeit vor dem Dämmerzustande der Patient sich auch genau der Motive zu seinem Thun und Treiben erinnert und ebenso die aus seinen Beobachtungen gezogenen Schlüsse und Urtheile wieder weiss, so besteht die Erinnerung für die Zeit des Dämmerzustandes mehr nur aus einer Aneinanderreihung nackter Thatsachen, für welche es dem Patienten auch mit dem besten Willen nicht gelingen will, vernünftige, sie verbindende Motive herauszufinden. Der logische Zusammenhang seiner Handlungen im Dämmerzustand ist ein höchst mangelhafter und Herr N. bezeichnet es als ein Glück, dass er Geld genug in der Tasche gehabt habe; sonst hätte er, meint er, in L. jämmerlich zu Grunde gehen müssen.

An dieser Stelle möchte ich noch auf einen Einwand eingehen, der uns a priori gemacht werden muss. Sind die im Anschluss an die Hypnosen producirten Erinnerungen unter Umständen nicht Kunst-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

producte dieser Suggestionen, die als suggerirte Erinnerungsfälschungen oder sogen. retroactive Hallucinationen bezeichnet werden müssen? Dem ist aber entgegenzuhalten, dass die gegebenen Suggestionen stets nur die groben Umrisse darstellten für das, woran sich der Patient wieder erinnern sollte und sich stets auf die Angabe eines Zeitabschnittes, einer Oertlichkeit u. dgl. beschränkten, auf deren Details sich nun Herr N. concentriren sollte. Die Details waren also nicht in der Suggestion enthalten, schon aus dem guten Grunde, weil weder Prof. Forel noch die übrigen etwa Anwesenden von solchen überhaupt eine Kenntniss hatten, vielmehr widersprachen sie nicht selten direct und bedeutend der gehegten Erwartung. Ausserdem wurde alles so nüchtern und phantasielos, so klar und übereinstimmend vorgebracht, dass die dabei mitwirkenden Aerzte a priori von der Realität der Erinnerungen überzeugt werden mussten, denn es klang ganz anders als Träume und Erinnerungsfälschungen. Um dennoch nichts zu versäumen, was zur Klarlegung des interessanten Falles beitragen konnte, wurden über eine Reihe von Punkten, bei denen es ohne grossen Zeitverlust möglich war, Informationen eingezogen und diese ergaben, dass die wiedergewonnenen Erinnerungen bis auf die kleinsten Einzelheiten mit den durch Andere objectiv festgestellten Thatsachen übereinstimmten.

Wenn wir endlich daran gehen, den Fall nach seiner ätiologischen Seite hin aufzuklären, so haben wir dabei zwei Dinge wohl auseinander zu halten, das auslösende Moment und die eigentliche in einer besonderen Veranlagung des Gehirns zu suchende Ursache, die es einem sonst harmlosen Factor möglich machte, eine so bedeutende Functionsstörung hervorzurufen. Auslösend hat offenbar der im Innern Australiens in O. durchgemachte Fieberanfall, resp. die daraus resultirende Erschöpfung gewirkt, wobei noch als besonders begünstigendes Moment eine sehr lange nächtliche Eisenbahnfahrt hinzukam. Nach den vorliegenden Berichten ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die fieberhafte Erkrankung ein Anfall von Dengue-Fieber war, einer Infectionskrankheit, die in vielen Beziehungen Aehnlichkeit mit der Influenza hat (vgl. Nothnagels spec. Pathol. und Therap.) und nach welcher nervöse Complicationen kein seltenes Vorkommen sein sollen. Es ist mir allerdings nicht gelungen, in der Literatur einen Fall von amnestischer Geistesstörung im Anschluss an eine Infectionskrankheit aufzufinden und es stellt somit unser Fall eine Bereicherung der Casuistik über psychische Erkrankungen nach Infectionskrankheiten vor.

Wie schon erwähnt, wäre auch offenbar bei unserem Patienten die

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

körperliche Erkrankung allein nicht im Stande gewesen, eine so bedeutende Störung in der Gehirndynamik hervorzurufen, wenn sie nicht ein dazu prädisponirtes Nervensystem vorgefunden hätte. Nun ist aber Herr N. entschieden väterlicherseits erheblich erblich belastet und auch aus seiner eigenen Anamnese ergeben sich genug Anhaltspunkte für die Annahme einer psychopathischen Anlage, die nur als hysterischer Art bezeichnet werden kann. Die in der Anamnese erwähnten Anfälle, die beobachteten vasomotorischen Störungen, der hier bei Gelegenheit der ersten Hypnose constatirte Anfall, dann das lebhafte Interesse, das der Patient allen Vorgängen an und in seinem Organismus entgegenbringt, lassen sich nur im Rahmen der Hysterie zu einem Bilde vereinigen, wenn auch eigentliche sogen. hysterische Stigmata fehlen. Vor Allem aber trägt die ganze hier niedergelegte Beobachtung ein exquisit hysterisches Gepräge, wie denn auch die meisten der oben angeführten Fälle analoger Art von den verschiedenen Autoren auf Hysterie zurückgeführt werden. Mit der Annahme, dass die Amnesie hysterischer Natur ist, ist sie auch als functionell festgelegt. Diese Annahme war für uns schon unzweifelhaft zu einer Zeit, wo die suggestive Therapie noch zu keinem Resultat geführt hatte. Der schliesslich erzielte Erfolg machte es dann zur Gewissheit, dass die Erinnerungsbilder in Wirklichkeit vorhanden waren, aber im gewöhnlichen Wachzustand nicht zum Bewusstsein kamen. Der Grund dafür kann nur in dem Mangel an Associationsfähigkeit, in dem dissociirten Zustand des Gehirns gesucht werden. Wie der Kern der hysterischen Psychosen überhaupt mehr und mehr in der grossen Neigung des Gehirns zu Dissociationen erkannt wird, so ist derselbe abnorme Zustand auch die Ursache des hier beobachteten Dämmerzustandes und der damit zusammenhängenden Amnesie und es verdienen die Amnesien in der That, wie Janet hervorhebt, als ein wesentliches Symptom der Hysterie genannt zu werden.

Für die Annahme einer epileptischen Psychose ergeben sich gar keine Anhaltspunkte. Die beobachteten Anfälle haben mit epileptischen Insulten nichts zu thun. Das freundliche und zuvorkommende Wesen, die geistige Begabung, die Lebhaftigkeit und Gutmüthigkeit, sowie das durchaus loyale Wesen des Patienten stechen vortheilhaft ab von dem reizbaren und jähzornigen, meist schwerfälligen, blöden oder unlauteren Wesen der Epileptiker. Endlich sind die Erfolge der suggestiven Therapie und die Art des Auftauchens der Erinnerungen nicht mit einer epileptischen Geistesstörung in Einklang zu bringen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Nur mit wenigen Worten sei der Vollständigkeit halber darauf hingewiesen, dass jeder Verdacht auf Simulation der Amnesie auszuschliessen ist. In dieser Beziehung ist darauf aufmerksam zu machen, dass im vorliegenden Falle nicht wie so häufig in den Zeitraum, für den Amnesie besteht, eine Handlung fällt, die zu Conflict mit dem Strafgesetzbuch zu führen geeignet ist, vielmehr ist für unseren Patienten sein krankhaftes Handeln geradezu zu einer Fatalität geworden, indem es ihn von einer glänzende Aussichten bietenden Carrière abgebracht hat. Dann wäre es doch, wenn eine Täuschung beabsichtigt worden wäre, das Gegebene, die Amnesie als Ganzes oder doch sicherlich in ihrer zweiten Hälfte als irreparabel erscheinen zu lassen. Statt dessen begegneten wir bei Herrn N., gerade als es sich um jene kritische Zeit handelte, den eifrigsten Bemühungen, auch wieder in den Besitz dieser Erinnerungen zu gelangen. Fügen wir noch hinzu, dass Herr N. bereits früher einen langen überseeischen Aufenthalt in einem wilden Lande gemacht hatte, somit nicht aus Furcht oder Verzagtheit zur Rückkehr veranlasst worden sein kann. Und, wie schon gesagt, stammt er aus bester Familie und ist sein Character ein durchaus zuverlässiger.

Ich schliesse meine Arbeit mit dem Wunsche, dass der beschriebene Fall mit dazu beitragen möge, unsere Kenntnisse über zwei so interessante Gebiete, wie es die Psychologie und Pathologie des Gedächtnisses sowie die Lehre vom Hypnotismus und den verschiedenen Bewusstseinszuständen ist zu vermehren und zu vertiefen.

Es sei mir an dieser Stelle gestattet, meinem hochverehrten Chef und Lehrer Herrn Prof. Dr. A. Forel für die Anregung zur Abfassung dieser Arbeit und die freundlichen Ratschläge bei der Ausarbeitung derselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Ein Fall von Scorbut und ein Fall von Anämie durch Hypnotismus geheilt.

Von

Dr. H. Bertschinger, Irrenheilanstalt Burghölzli-Zürich.

K., Wärter an der Irrenheilanstalt Burghölzli, jung, kräftig gebaut, sah während einiger Wochen blass aus, klagte über Müdigkeit, Kopfweh und zeitweise Appetitlosigkeit, ohne dass eine körperliche Anomalie an ihm nachzuweisen gewesen wäre. Verschiedene Stomachica und Roborantien wurden erfolglos angewandt. K.'s Zustand verschlimmerte sich zusehends, und er begann schliesslich auch über Schmerzen im Munde zu klagen. Die Untersuchung ergab nun scorbutische Erkrankung des Zahnfleisches. Dieser Befund war um so überraschender, als K. angegeben hatte, immer regelmässig wenn auch wenig, von der gemischten Wärterkost gegessen zu haben, und, ausgenommen in seltenen Fällen, bei Nahrungsverweigerung von Geisteskranken, nie andere Fälle von Scorbut in der Anstalt vorgekommen waren. Ein Patient der betreffenden Abtheilung erzählte dann, dass K. schon lange ausschliesslich Kartoffeln und nur wenig Suppe geniesse. K. bestätigte schliesslich diese Aussage und gab als Grund dieser einseitigen Ernährung an, dass er vor Monaten einmal ein Stück verdorbenen Fleisches gekostet habe und seither solchen Ekel davor empfinde, dass es ihm unmöglich sei, Fleisch zu geniessen, und da er von jeher kein Gemüse habe vertragen können ausser Kartoffeln, sei er gezwungen gewesen, sich darauf zu beschränken. Aus Furcht, zum Fleischgenuss gezwungen zu werden, habe er diesen Umstand verschwiegen. Es wurde nun sofort die gewöhnliche antiscorbutische Diät und Therapie zur Anwendung gebracht und, um K. zu ermöglichen, die gemischte Kost auch wirklich geniessen zu können, ihm in einer Sitzung die Suggestion gegeben, er habe nicht nur keinen Ekel mehr vor Fleisch, sondern fühle sogar ein lebhaftes Bedürfniss darnach, ausserdem könne er von allen andern Speisen geniessen und werde mit Freude bemerken, dass schon nach kurzer Zeit Uebelkeiten, Kopfschmerzen und Müdigkeit verschwinden werden. Nach dieser Sitzung empfand er sofort grossen Appetit, ass Braten und Gemüse, und verlor sein Kopfweh, klagte aber noch etwas über Druck im Magen, der aber in einer zweiten Sitzung leicht wegsuggerirt werden konnte und bleibend verschwand. Bei gutem Appetit und guter Ernährung heilte der Scorbut und alle andern Erscheinungen in wenigen Wochen vollständig aus und man wollte K. wieder auf gewöhnliche Wärterkost setzen, musste ihm aber noch in einer dritten Sitzung die Suggestion geben, dass er so weit hergestellt sei, dass er nun auch diese ertragen könne. Er selber war über den Erfolg der Hypnose so verblüfft, dass er voll

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Schrecken erklärte, er wolle sich nicht mehr dazu hergeben, da jedenfalls dabei gezaubert oder die drei höchsten Namen angerufen würden.

M. S., Wärterin, 32 Jahre alt, war früher nie krank, immer regelmässig menstruirt, hatte nur etwas Schmerzen während der Periode. Seit dem 15. Jahre arbeitete sie als Dienstmädchen und ist seit 6 Jahren Wärterin. Im September 1897 litt sie oft tagelang an Kopfschmerzen, wurde bei jeder geringen Arbeitsleistung müde, konnte kaum mehr Treppensteigen, verlor den Appetit, war namentlich ausser Stande Fleisch, Käse, Gemüse zu essen. Sie wurde zunehmend blasser, der Hämoglobingehalt ihres Blutes betrug nur noch 45%, andere körperliche Anomolien waren nicht vorhanden. Ende September wurde sie zum ersten Mal hypnotisirt und ihr die Suggestion des wiederkehrenden Appetites und guten Schlafes gegeben. Nach dreimaliger Wiederholung der Hypnose trat Besserung ein, das Kopfweh verlor sich, der Appetit kehrte zurück, unterstützt durch bessere Kost, die Müdigkeit verschwand nach und nach, sie konnte ohne Beschwerden sämmtliche Arbeit verrichten. Nach etwa 8 Sitzungen wurde die Behandlung abgeschlossen, M. S. sieht nun wieder blühend aus, fühlt sich völlig wohl und geniesst beschwerdelos und in ausgiebiger Weise die gewöhnliche Wärterinnenkost. Der Hämoglobingehalt stieg bis jetzt auf 67%.

Wir glauben, diese beiden Fälle bieten dadurch ein gewisses Interesse, dass sie deutlich zeigen, wie die Hypnose auch bei solchen Krankheiten mit Erfolg angewandt werden kann, wo man a priori einen solchen kaum erhoffen zu dürfen glaubt, in dem man mit ihrer Hülfe Symptome und Nebenerscheinungen von Krankheiten bekämpfen kann, welche durch üble Beeinflussung des Allgemeinbefindens der Heilung entgegenwirken, oder die Krankheit unterhalten und verstärken oder gar indirect bedingen, wie in unserem Falle K., wo eine kleine Störung bei einem von Natur aus sehr suggestibeln Menschen einen unüberwindlichen Ekel vor gewissen Speisen und dieser hinwiederum eine ernste Erkrankung hervorgerufen hatte. Gewiss giebt es noch Hunderte von Fällen, wo ein ähnlicher Circulus vitiosus von Krankheitsursache und Krankheitssymptom durch Hypnotismus durchbrochen werden könnte und es ist nur zu bedauern, dass die Aerzte noch so wenig eingesehen haben, was für einen werthvollen Bundesgenossen im Kampfe gegen alle möglichen Krankheiten sie am Hypnotismus haben, und wie er gerade da mit besonderem Erfolg angewandt werden kann, wo, wie z. B. bei Anämie, chemische Präparate gar keinen oder doch keinen wesentlichen heilenden Einfluss auszuüben pflegen, sondern wo alles auf eine zweckmässige Ernährung ankommt, die einzuleiten häufig so ungemein schwer hält, weil die betreffenden Kranken in Folge von Autosuggestionen Ekel und Widerwillen gegen bestimmte, oft beinahe gegen alle Speisen empfinden.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Experimentelle Studien auf dem Gebiete des hypnotischen Somnambulismus.

Von

Dr. med. **F. Köhler**-Elberfeld.

Die folgenden Ausführungen stellen eine Wiederholung einiger von v. Krafft-Ebing und anderen Autoren angestellter Experimente dar. Gelegenheit bot mir dazu der Umstand, dass die Untersuchung einer Reihe von Patienten auf Disposition zur hypnotischen Beeinflussung mich zu der Entdeckung eines in ungewöhnlichem Maasse der hypnotischen Einwirkung zugänglichen Patienten führte.

Dementsprechend wenden sich die folgenden Ausführungen nicht an die Mitarbeiter dieser Zeitschrift. Sie enthalten für diese nichts Neues. Ich möchte vielmehr das mit mehreren Collegen Beobachtete und Geprüfte weiteren ärztlichen Kreisen vorlegen, hoffend, dass durch vorurtheilsfreie Kritik die Kenntniss der hypnotischen Thatsachen gefördert werde. Leider begegnet man ja gerade auf dem Gebiet des Hypnotismus noch immer oft einem Unglauben und einem mitleidsvollen Achselzucken bei solchen, die entweder, ohne sich mit den in Betracht kommenden Phänomenen beschäftigt zu haben, darüber zu urtheilen wagen, oder bei solchen, die zwar von Hypnotismus gehört und vielleicht experimentirt haben, aber weniger positive Resultate in Folge ihrer eignen unzureichenden Technik oder der mangelhaften Disposition ihrer Medien erlangt haben. Dieser Tendenz meiner Ausführungen entsprechend werde ich der Schilderung der Experimente die Besprechung einiger Punkte folgen lassen, die gerade für den Anfänger von Bedeutung sind.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Arthur Rieck, 22 Jahre alt, stammt aus angeblich gesunder Familie. Vater lebt, gesund, Mutter ist an einem Magenleiden gestorben. In seiner Jugend will er nie ernstlich krank gewesen sein, im 14. Lebensjahre erlitt er in Folge Unglücksfalles eine angeblich leichte Kopfverletzung; er giebt an, damals bewusstlos geworden zu sein und eine gewisse Gedächtnissschwäche bemerkt zu haben, auch führt er seine jetzt häufig hervortretenden Brustbeschwerden auf den Unfall zurück. Epileptische oder epileptiforme Anfälle sind nicht hervorgetreten, von einer nervösen Reizbarkeit ist durchaus nichts wahrnehmbar. Pat. ist ein ruhiger, mittelbegabter Mann. Von Seiten der inneren Organe ist abgesehen von den Symptomen einer geringgradigen Bronchitis nichts nachweisbar, was vom gesunden Verhalten abwiche.

Genaueres über Hypnose will er nie gehört haben. Ich suggerire ihm am 30. Juni d. J. in Anwesenheit der Herren E. und St., er werde nach kurzer Fixation meiner Augen einschlafen und beginne bald darauf die ersten Hypnotisirungsversuche. Nach wenigen Minuten nimmt das Gesicht den typischen Gesichtsausdruck des Hypnotisirten an.

Kataleptische Starre des rechten, dann des linken Armes auf Suggestion.

Sehr bald Somnambulismus.

Suggestion einer Bergparthie, Pat. steigt auf den vorgesetzten Stuhl, blickt durch die hohl gebeugte Hand, auf die Suggestion hin, Aussicht durch ein Fernrohr geniessen zu wollen.

Suggestion des Tanzbodens. Pat. will tanzen und verbeugt sich wie vor einer Dame als Aufforderung zum Tanze, tanzt Walzer und hört angeblich einen Walzer von Strauss spielen. — Trinkt aus leerem Glase „Bier". — Suggestion einer Kreuzpolka. Pat. tanzt sofort in dem entsprechenden Takte.

Pat. trinkt ein Glas Wasser für kühles Bier und wünscht mehr zu trinken.

Suggestion, Pat. nehme aus der in Wirklichkeit leeren Hand des Hypnotiseurs eine Prise und niest mehrere Male kräftig. Die Wirkung derartiger Reflexsuggestionen ist besonders interessant.

Die Suggestion der Verbrennung und der unverzüglich entstehen sollenden Blase misslingt.

Wahrscheinlich bedarf es zu derartigen complizirten Vorgängen längerer Zeit, wie auch die positiven Ergebnisse dieser Experimente bei Krafft-Ebing, Jendrássik u. a. erst nach 12—24 Stunden eintraten.

Pat. streichelt einen suggerirten ins Zimmer laufenden Hund, schlägt aber nach ihm bei der Suggestion, der Hund gehe auf ihn los.

Schlusssuggestion: Nach 3 Minuten Wachsein solle Pat. mich kräftig auf die Schulter klopfen. Erweckung, vollständiges Wohlbefinden. Totale Amnesie.

Pat. unterhält sich 2 Minuten lang vollständig zwanglos, hört dann plötzlich im Gespräche auf, seine Miene nimmt einen starren Ausdruck an, er stürzt auf mich los und klopft mich energisch auf die Schulter, taumelt dann plötzlich zurück. Auf meine eindringliche Zurückweisung, dass ich mich gegen derartige Angriffe zu wehren wisse, erklärt er, keinen Angriff auf meine Person unternommen zu haben. Totale Amnesie.

Auf die an diese posthypnotischen Experimente angeknüpften Streitfragen komme ich später zurück.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Experimente am 5. Juli 1897.

Anwesend: Herr Lieutenant v. T., Herr E. Dr. Köhler.

Wiederholung mehrerer Experimente vom 30. Juni. Erweckung. Nunmehr genügt ein 5 Secunden langes Fixiren zur völligen Einschläferung.

Suggestion, Pat. sei 4 Jahre alt und könne noch nicht ordentlich schreiben. Aufforderung den eigenen Namen zu schreiben. Pat. schreibt mit sehr ungelenker Federhaltung seinen Namen.

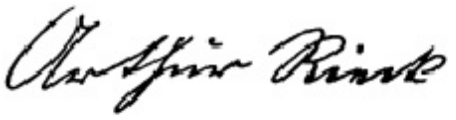
Suggestion, Rechnen habe er wohl auch noch nicht gelernt. Auf die Frage, wieviel 2×20 mache, erfolgt keine Antwort.

Frage: 6×6? — Antwort: 24

Frage, ob er eine Puppe haben wolle. Pat. nimmt die ihm dargereichte Mütze und wiegt dieselbe nach Kindermanier unter befriedigtem Lächeln im Arm.

Suggestion, Pat. sei 12 Jahre. Pat. spricht auf die Suggestion hin, er habe seine — übrigens schon mehrere Jahre verstorbene — Mutter erzürnt, unter Annahme einer ernsten, bittenden Miene die Worte: „Mutter, verzeihe mir!“ und streckt dabei die rechte Hand aus. —

Aufforderung, Pat. solle seinen Namen schreiben.



Verschiedene Rechenexempel:

Frage: 2×20?	Antwort:	40
6×18?	:	108
5×14?	:	70

Die Antwort erfolgt nur mässig prompt und mit gewisser Zögerung.

Nunmehr abermals Suggestion, Pat. sei erst 4 Jahre. Rechenexempel gelingen mit dem grossen Einmaleins nicht, kleine Exempel aus dem kleinen Einmaleins ergeben dasselbe Resultat wie oben.

Suggestion, Pat. sei 18 Jahre. Schriftprobe:

Folgende Rechenexempel werden jetzt schnell und sicher gelöst:

$$10 \times 18 = 180$$
$$10 \times 17 = 170$$
$$5 \times 14 = 70$$
$$11 \times 21 = 231$$
$$14 \times 15 = 210$$

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Verwandlung in Thiere: Suggestion, Pat. sei ein Hund. Bei der Aufforderung, er solle laufen, läuft er auf allen Vieren behende durchs Zimmer und ahmt das Bellen des Hundes in geradezu lächerlicher Weise nach.

Suggestion, er sei ein Löwe. Brüllen mit tiefer Stimme und langsamer Gang auf allen Vieren.

Suggestion, er sei ein Schwein ruft ein eigenthümlich lautendes Grunzen hervor.

Einwirkungen auf den Gesichtssinn: Auf Suggestion hin erkennt Pat. nur den Hypnotiseur, beim Vorwärtsschreiten stösst er gegen die Personen, deren Abwesenheit dem Pat. suggerirt worden, an und geht dann im Bogen um das vermeintliche Hinderniss als einem unbekannten Etwas herum.

Auf Suggestion erkennt Pat. überhaupt keine Personen. Ich setze mir eine Mütze auf, die Pat. nun in der Luft schwebend erkennt. Aufforderung, nach der Mütze zu haschen. Sobald ich die Mütze hinter meinem Rücken verstecke, sucht Pat. die Mütze überall in der Luft. Auf die Frage, wo die Mütze sei, erklärt Pat. sie für verschwunden, greift nicht etwa hinter meine Person, da ich für ihn verschwunden bin und gewissermassen ein Defect in seinem Gesichtsfeld vorhanden ist.

Verwandlung in ein Mädchen.

Pat. ahmt auf Suggestion, er sei ein Mädchen und müsse sich frisiren, vor einem angeblich vorhandenen Spiegel die Bewegungen der Toilette eines angeblichen Zopfes nach.

Auf Aufforderung zu singen, singt Pat. mit angenommener Sopranstimme: „Sah ein Knab' ein Röslein stehen."

Auf Aufforderung, Pat. solle Herrn E. mit einem Dolche erstechen, giebt er zur Antwort, das dürfe er doch nicht. Auf dringenden Befehl nimmt Pat. eine zu einer Röhre zusammengefaltete Zeitung und stösst mit grosser Energie auf Herrn E. los.

Erweckung. Totale Amnesie. Wohlbefinden. Nochmalige Einschläferung. Suggestion, nach dem Erwachen werde Pat. mich in einen rothen Mantel gehüllt sehen und zwar nach Verlauf von 5 Minuten.

Erweckung. Pat. geht hinunter auf den Hof, auf meine Aufforderung hin. Ich sehe ihn unauffällig im Hofe spaziren gehen. Nach 5 Minuten erblickt er mich oben am Fenster stehend, fängt plötzlich herzhaft zu lachen an und kommt wieder die Treppe hinauf. Er fragt mich, woher ich plötzlich an den Mantel gekommen sei, ich solle mich nur hüten, in dem Mantel mich sehen zu lassen.

Ich erkläre, der Mantel werde allmählich grün. Darauf lächelt Pat., starrt mich mit erstauntem Blick an und erklärt: „Das ist ja ein närrisch Ding!"

Auf Suggestion sieht Pat. aus meinem Kopfe Hörner hervorwachsen, „so was habe er doch noch nie gesehen". Angeblich ziehe ich nun den rothen bezw. grünen Mantel aus und fordere ihn auf, denselben anzuziehen. Pat. macht die Bewegung des Anziehens, während ich den suggerirten Mantel wie einen Überzieher in der Hand halte. Pat. betrachtet sich selber ganz verwundert.

Erwecken. Wohlbefinden. Totale Amnesie. Nun erkläre ich, Pat. von hinten hypnotisiren zu wollen. Ich stelle den Pat. gegen das Fenster und lasse ihn hinausschauen. Ich stehe hinter ihm und blicke theilnahmslos im Zimmer umher. Suggestion, die Hypnose werde nach 2 Minuten gelingen.

Nach 2 Minuten taumelt Pat. thatsächlich nach hinten zurück und wird

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

von dem anwesenden Herrn Lieutenant v. T. aufgefangen. Tiefer Somnambulismus.

Nach diesem Resultate gelingt also die Hervorrufung des hypnotischen Schlafes durch die blosse Vorstellung des Schlafes, ohne jede Fixation des Hypnotiseurs u. s. w. Dieses Experiment liefert den deutlichen Beweis, dass die Hypnose im Grunde genommen eine Autohypnose ist d. h. dass der eigentliche Hypnotiseur das Medium selber ist und zwar durch Vermittlung des Hypnotisirenden. Diese Ansicht ist nunmehr allgemein angenommen, von Bernheim,[1]) Krafft-Ebing[2]) besonders betont. Aehnlich dem von mir angestellten Experimente ist das von Forel angegebene, durch Photographie zu hypnotisiren. Das Wirksame ist auch hier die Suggestion, das Anblicken der Photographie werde einen hypnotischen Schlaf verursachen.

Suggestion, nach dem Erwachen werde Pat. in dem in meinem Bücherschranke stehenden 3. Band von Strümpells specieller Pathologie und Therapie lesen.

Erwachen. Wohlbefinden. Totale Amnesie. Plötzlich geht Pat. auf den Bücherschrank zu und sucht unter den dort aufgestellten Büchern.

Ich frage, was er wolle.

Er erklärt, „ich suche ein Buch von Stürkewitz".

Offenbar war ihm der Name Strümpell entfallen. Ich mache ihn darauf aufmerksam, dass ich ein Buch von Stürkewitz nicht habe und frage, ob er vielleicht Strümpell's Buch meine.

Er bejaht, sucht den verlangten 3. Band und liest, sich auf das Sopha setzend, mehrere Minuten in der Abhandlung über den Geschmacksinn. Darauf erklärt er, befragt, was er denn eigentlich lese: „Das ist ja alles Doctorei"!

Auf Befehl, laut vorzulesen, liest er in dem angefangenen Capitel weiter, indem er verschiedentlich Fremdwörter, die bei seinem Bildungsgrade ihm unbekannt waren, falsch liest.

Ich suggerire ihm, wenn ich morgen zu ihm komme, werde er mir genau die Verhältnisse seines Vaters und einiges von seiner Mutter erzählen. Da Pat. in letzter Nacht schlecht geschlafen hat, suggerire ich ihm eine gute Nacht und spätes Erwachen am folgenden Morgen.

Suggestion des Wohlbefindens. Erweckung. Pat. ist nur etwas müde, keine Kopfschmerzen. Erweckung aus der Hypnose. Totale Amnesie.

Sowie ich am anderen Morgen komme, erfüllt sich die Suggestion, er solle mir die Verhältnisse des Vaters darlegen, nicht. Meine Erkundigungen ergaben, dass der Mann, der sonst stets vor 6 Uhr aufzustehen pflegte, erst um 7 Uhr erwacht sei und nur mit aller Anstrengung hätte aufstehen können.

Experimente am 6. Juli 97.

Hypnose. Ich frage, ob er mir nicht hätte etwas sagen wollen. Nunmehr

---

[1]) Suggestion, Leipzig-Wien 96 übersetzt von Dr. Freud.
[2]) Experimentelle Studie auf dem Gebiet des Hypnotismus, Stuttgart 1893.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

erzählt er mir, ohne dass ich davon spreche, genau Beruf und anderes aus dem Leben seines Vaters.

Offenbar war die am vorhergehenden Tage gegebene Suggestion, mir aus dem Leben seines Vaters zu erzählen, nicht complicirt genug, um den Reiz zu einer neuen Hypnose, in der die Erfüllung der Suggestion statthaben musste, abzugeben Ich komme auf diesen Punkt der posthypnotischen Eingebungen übrigens in der Zusammenfassung meiner Ergebnisse zurück.

Erweckung. Totale Amnesie.

Bald darauf 2. Hypnose, in Anwesenheit von College Dr. Mansfeld.

Versuche über Anästhesirung.

Suggestion der Gefühllosigkeit der rechten Hand. Eine Nadeldurchstechung einer dicken Hautfalte wird ohne jede Schmerzäusserung ertragen.

Weitere Versuche werden in Folge dienstlicher Inanspruchnahme abgebrochen.

10 Uhr abermalige Hypnotisirung in Anwesenheit von Herrn College Viereck und Herrn Lieutenant v. T.

Pat. liegt im Bett, fällt sehr bald nach Fixation in hypnotischen Schlaf. Aufforderung zum Aufstehen.

Dr. K: Stehen Sie auf und ziehen Sie die Hosen an.

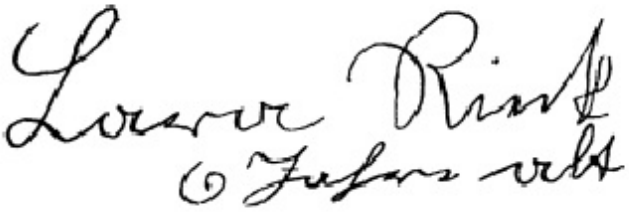
Pat. gehorcht der Aufforderung.

Dr. V: Sie haben die Hosen ja falsch angezogen, die Hose muss anders herumgedreht werden.

Pat. äussert absolut kein Verständniss für die von College V. gegebenen Bemerkungen, selbst auf energisches Anschreien reagirt er nicht. Experimentator erhält dagegen prompte Antworten.

Während des Anziehens Suggestion, Pat. sei ein Mädchen. Sofort ändern sich die Bewegungen und werden complicirter, aber elastischer. Langdauernde Haartoilette vor einem suggerirten Spiegel.

Suggestion, 6 Jahre alt zu sein und Clara Rieck zu heissen. Offenbar hat Pat. den Vornamen nicht genau verstanden, wie sich aus beifolgender Schriftprobe ergiebt.



Ich machte nunmehr den Versuch der Blasenentleerung durch Suggestion. Pat. hatte vor ½ Stunde urinirt und erklärte, jetzt nicht mehr uriniren zu können.

Suggestion, nach 3 Minuten werde er Wasser lassen müssen.

Erweckung. Totale Amnesie.

Nach 3 Minuten nimmt das Gesicht einen starren Ausdruck an, Pat. holt das Nachtgeschirr und entleert in der That eine mässige Menge hellgelben Urins.

Ich muss allerdings nunmehr selbst dieses Experiment für nicht einwandsfrei erklären, insofern als es ein Beweis dafür sein sollte, dass

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

die Harnentleerung durch Suggestion herbeigeführt werden könne. Inwieweit sich die Blase in der halben Stunde wieder gefüllt hatte, darüber habe ich mich leider nicht orientirt. Dass somit die Harnentleerung lediglich unter nervösem Einfluss stattfand (vermittelst Hypnose), will ich nicht behauptet haben.

Ich schloss daran ein Experiment, das mir nicht uninteressant scheint: Suggestion, Pat. solle mein Stethoscop aus der Tasche entwenden und in seine Tasche stecken.

Erweckung. —

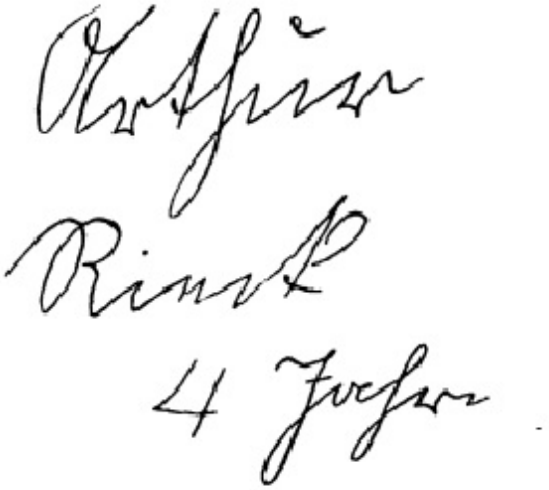
Nach wenigen Minuten, während ich noch mit Herrn v. T. ungezwungen spreche, erfüllt sich die Suggestion prompt. Das Stethoscop verschwindet in des Pat. Tasche. Pat. macht noch längere Zeit einen hypnotisirten Eindruck, sodass ich ihn wieder nach der üblichen Methode erwecken muss.

Pat. ist total amnestisch und erklärt, vor wenigen Minuten aufgestanden zu sein und mir nur einige Fragen beantwortet zu haben.

Experimente am 15. Juli 97.

Anwesend: Herr Dr. Mansfeld, Dr. Köhler. Nochmalige Wiederholung der Versuche, dem Pat. das Alter von 4 Jahren anzusuggeriren. Rechenexempel des kleinen Einmaleins gelingen.

Die heute erreichte Schriftprobe bietet Interesse durch die Art ihrer Ausführung:



Man achte besonders auf die Schreibweise des Wortes „Jahre“ bei dem das deutsche „e“ zu einem deutschen „c“ geworden ist. — Interessant ist ferner die Thatsache, dass Herr College Mansfeld nur vergebens den Versuch machte, Pat. in den somnambulen Zustand zu versetzen. Der Zustand wurde erst durch energische Hypnotisirungsversuche meinerseits erreicht.

Frage: Hast Du schon geraucht, Arthur?

Arthur R.: Nein!

Dr. M: Hier hast Du eine Cigarrette! (giebt ihm eine Cigarrette!), versuche doch, einmal zu rauchen (Dr. M. setzt die vom Pat. ungeschickt genommene Cigarrette in Brand, Pat. macht einige Züge mit sichtlichem Unbehagen).

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Nach kurzer Pause:

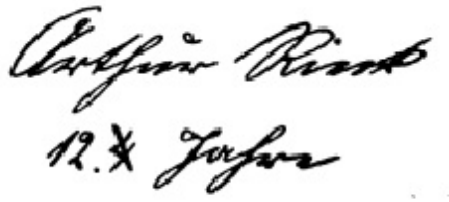
Dr. M: Aber Dir wird ja schon ganz schlecht, Du wirst ja ganz bleich, Du musst gewiss erbrechen!

Pat. bricht thatsächlich nach einigen Schluckbewegungen schleimige Massen aus.

Ich reiche dem Pat. eine Schale voll Milch unter der Suggestion es sei Cognac und es werde ihm bald besser werden.

Nach einiger Zeit erklärt Pat.; jetzt fühle er sich wieder leichter, nur sei noch ein Brennen im Halse vorhanden (Cognacsuggestion!). —

Suggestion, Pat. sei 12 Jahre alt. Aufgefordert, seinen Namen zu schreiben, erfolgt folgende Schriftprobe:



Diese Schriftprobe ist insofern interessant, als Pat. zuerst „4 Jahre" schrieb.

Dr. K.: Aber Du bist doch schon 12 Jahre? — Darauf streicht Pat. „4" durch und schreibt die „12". Der Irrthum erklärte sich daraus, dass auf dem Papier unmittelbar darüber die vorhergehende Schriftprobe, die ich unter der Suggestion, Pat. sei 4 Jahre, abgenommen hatte, stand und Pat. jedenfalls unter der Meinung schrieb, das vorhergehende wiederholen zu sollen. Nach meiner Ansicht dürfte wohl ein Simulant sofort „12 Jahre" geschrieben haben. Suggestion, seine Mutter wolle mit ihm sprechen. Bekanntlich ist R.'s Mutter bereits 1 Jahr todt. Pat. reicht die Hand ins Leere und fragt: „Wie gehts Dir, Mutter?"

Suggestion, 4 Jahre alt.

Dr. M.: Wieviel Uhr ist es denn? (hält ihm eine Uhr hin). Pat. schweigt. —

Trinkst Du gerne Bier?

Pat: ich trinke nur Café.

Dr. M.: Isst Du gerne Chocolade?

Pat: Ja!

Dr. M. reicht dem Pat. ein Stück Zucker, das er mit sichtlichem Interesse isst.

Suggestion, Pat. sei 18 Jahre, der Puls werde ja immer schneller.

Der Versuch misslingt. Ebenso hat die Suggestion der Temperatursteigerung auf 38° kein positives Ergebniss.

Ich bemerke hierzu, dass der an Ilma S. von Jendrássik angestellte Versuch der künstlichen Temperaturerzeugung ebenfalls misslang, dagegen das Resultat bei Krafft-Ebing positiven Erfolg hatte. Krafft-Ebing hatte sogar mit der Suggestion, eine subnormale Temperatur von 35,5 ° zu messen, Erfolg insofern, als in Anwesenheit von einer Reihe von Aerzten 35,7 ° gemessen wurde. [1]) Natürlich haben

[1]) Krafft-Ebing, experimentelle Studie auf dem Gebiet des Hypnotismus, Stuttgart 1893.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

diese Versuche ihre physiologische Grenze, sonst könnte vielleicht ein Ungläubiger die masslose Forderung eines Eiszustandes des Blutes verlangen. —

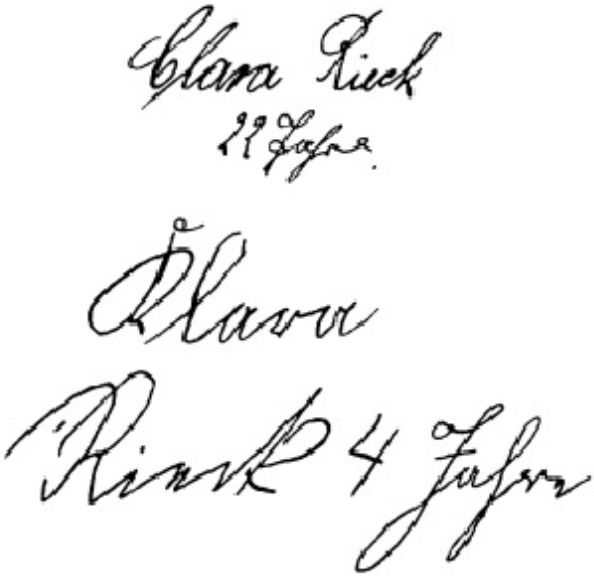
Pat. singt auf Aufforderung: „Sah ein Knab' ein Röslein stehen" in textlicher und musikalischer Beziehung mehrfach fehlerhaft.

Ich hatte Pat. vor begonnener Hypnose nach dem Texte des Liedes gefragt und ob er selbiges Lied singen könne. Pat. hatte den Text nur mangelhaft im Gedächtniss und wusste auch die Melodie nicht kunstgerecht zu singen. Ein gesteigertes Vermögen, dem Gedächtniss entschwundene Sachen zu reproduciren, wurde demgemäss nicht constatirt.

Ich gebe dem Pat. eine Tabaksdose in die Hand. Bei der Suggestion, sie sei ja 100 Pfd. schwer, lässt Pat. sofort die Dose fallen und taumelt zurück.

Die Suggestion bewirkte offenbar ein falsches Orientirungsvermögen über den Drucksinn. Bei der Suggestion, die Dose sei 10 Pfd. schwer, und nach Aufforderung sie in die Höhe zu stemmen, geschieht letzteres mit sichtlicher Mühe.

Suggestion, Pat. sei ein Mädchen von 22 Jahren, danach ein Mädchen von 4 Jahren.



Ich stellte abermals Schriftproben an, um eine gewisse Unabänderlichkeit in den Resultaten constatiren zu können.

An erstere Suggestion knüpfte ich verschiedene Fragen delicater Natur und war überrascht über den angenommenen Gesichtsausdruck eines schüchternen Mädchens. Auf Befragen erklärt Pat. „noch nie geliebt zu haben!", verspricht mir auf mein Bitten ein Rendezvous am folgenden Abend u. s. w. Darauf Suggestion, uriniren zu müssen. Pat. nimmt darauf ein Nachtgefäss und führt die Suggestion pünktlich aus, und zwar ritu feminarum, ein Bild, das meines Erachtens selbst dem gewiegtesten Schauspieler bezw. Simulanten zu bieten unmöglich gewesen wäre, ohne den Ernst, den Pat. zur Schau trug, zu verlieren, zumal sowohl Herr College M., wie ich ein Lachen bei der so überraschenden Erfüllung im Sinne meiner Suggestion nicht unterdrücken konnte.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Posthypnotische Suggestion, Pat. solle nach dem Erwachen Dr. M. um 10 Mark bitten. Dr. M. entfernt sich zu seiner Krankenabtheilung. Nach 1 Stunde theilte mir Herr College M. mit, dass sich die Suggestion pünktlich erfüllt habe. Pat. habe als erklärenden Zusatz angegeben, augenblicklich in Geldnoth zu sein.

Unter normalen Verhältnissen halte ich diese Handlung des sonst so überaus ruhigen, anständigen und nie durch Geldverlegenheiten sich auszeichnenden Pat. für ausgeschlossen.

Experimente am 25. Juli 1897.

Anwesend: Herr v. F., Dr. Köhler.

Suggestion, Pat. sei 2 Jahre alt. Das Sprechen ist sofort bedeutend erschwert, der Ton näselnd und undeutlich. Auf Aufforderung sagt Pat. stockend und mit merklicher Anstrengung: „Pap—pa, Memm—, Mamm—a.

Dr. K.: Kannst Du schon das Vaterunser beten?

Pat. sagt das Vaterunser merkwürdig langsam, stockend, mit eigenthümlicher Betonung und ganz kindischem Tonfall.

Dieses Experiment war mir insofern interessant, als unter normalen Verhältnissen ein Kind von 2 Jahren noch kein „Vaterunser" zu beten im Stande ist. Offenbar hatte die Suggestion sich nicht vollständig im Bewusstsein des Pat. durchgebildet, sodass er — wider die normalen Verhältnisse — ein Vaterunser hersagte. Meines Erachtens dürfte gerade ein raffinirter Schwindler auf die Aufforderung ein Vaterunser zu beten nicht reagirt haben, eben weil er doch wissen musste, dass er als 2jähriges Kind noch nicht im Stande dazu gewesen ist. Dieser gewissermassen verunglückte Versuch ist mir umso werthvoller, als ich in seinem Resultat einen allerdings nicht unbedingt zwingenden, aber doch sehr schwer wiegenden Beweisgrund für die Glaubwürdigkeit des Mediums erblicke.

Suggestion, Pat. solle die Saugflasche trinken. Pat. erfüllt den Befehl, indem er an einer ihm gereichten Mütze die typischen Saugbewegungen ausführt.

Suggestion, Pat. sei 22 Jahre und müsse eine Rede vor einer Versammlung über die Einrichtungen des Krankenhauses halten. Pat. hält darauf eine ausführliche Darstellung der Verhältnisse auf seiner Krankenstube für angezeigt, im ernsten und rethorischen Tone gehalten. — Pat. isst ein Stück Löschpapier für Brot. Posthypnotische Suggestion, Pat. solle nach 3 Minuten das von Herrn v. F. getragene Armband abnehmen und es in meine Tasche stecken.

Erweckung. Totale Amnesie.

Nach 3 Minuten nimmt Pat. das Aussehen eines Hypnotisirten an, geht auf Herrn v. F. zu und nimmt ihm das besagte Armband ab, das er alsbald in meine Tasche steckt. Erweckung. Dann abermalige Hypnotisirung. Suggestion, das Armband wieder aus meiner Tasche zu holen und Herrn v. F. umzuhängen. Die Suggestion erfüllt sich prompt. Während des Umhängens Erweckung.

Auf meine Vorstellung, wie Pat. zu dem Armband komme, weiss er keine Erklärung und sagt, er habe es gefunden. Ich erkläre ihn für einen Dieb, welchen Vorwurf Pat. energisch zurückweist. Ich frage ihn abermals, woher er das Armband habe, wenn er es nicht gestohlen habe. Pat. erklärt, er habe es gefunden, es müsse wohl ein anderer gestohlen haben. —

Darauf wurden die Experimente abgebrochen.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Nach Abschluss dieser Versuchsreihe erlaube ich mir nunmehr die in Aussicht gestellten Bemerkungen über einige theoretische Fragen anzuschliessen. Wir beginnen mit der Frage nach eventueller Simulation.

1. Simulation und Hypnotismus.

Was uns in erster Linie von den dem Hypnotismus Fernstehenden vorgeworfen wird, ist die Behauptung, ein stricter Beweis für die Echtheit der „Medien" könne nicht erbracht werden. Demgegenüber meine ich, dass wir meistens doch im Stande wären, mit hinreichender Sicherheit zu erklären, ob ein Medium wirklich hypnotisirt ist oder ob wir einen Simulanten vor uns haben. Ich frage mich stets zuerst, kann das Medium einen Grund haben, zu simuliren, handelt es sich vielleicht um Pensionirungen oder Aehnliches, also um Dinge, bei denen sich das Medium sagt, wenn du dich hypnotisirt stellst, so hält man dich für krank, und dadurch sind Vortheile zu erwirken. —

Oder aber hat das Medium vielleicht einen Grund oder eine Absicht, mir einen Gefallen thun zu wollen?

Sind diese beiden Sachen ausgeschlossen, so handelt es sich darum: Ist das Medium vielleicht eine Person, die sich gerne interessant fühlt oder, medicinisch gesprochen, ist das Medium krank und handelt es sich um eins der Symptome der Degeneration des Charakters, das darin besteht, dass der Kranke sich gerne interessant macht, indem er seinen Zustand in der mannigfachsten Weise ausschmückt und auf diese Weise auch den Schein einer leichten hypnotischen Beeinflussung zur Schau trägt? Ich betone also, dass es sich hierbei um ein wirkliches Kranksein handelt, um die krankhafte Sucht, den Schein der leichten Hypnotisirbarkeit zu erwecken, während in Wirklichkeit es sich gar nicht um eine wirkliche Hypnose handelt?

Sind wir über diese Fragen im Klaren, so sehen wir uns das Bild an, welches das Medium bei der Hypnotisirung darbietet. Der Ausdruck der Hypnotisirten ist ja bekanntlich ein ganz eigenartiger. Das Gesicht nimmt eine gewisse Starre an und zeigt eine gewisse Apathie, der aufgehobene Eigenwille manifestirt sich in dem Gesichtsausdrucke.

Ein weiteres Moment für die Glaubwürdigkeit der Medien besteht darin, dass ein hypnotisirter Mensch niemals vollständig das Werkzeug des Hypnotiseurs ist. So ist mir bei einer Reihe von Patienten die posthypnotische Suggestion vollständig misslungen, während doch von einem Schwindler anzunehmen ist, dass er auch diese mit nie versagender Präcision erfüllt. Ferner ist hervorzuheben, dass ein Schauspieler,

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

selbst einer von der raffinirtesten Sorte, an mehreren Punkten sicher aus der Rolle gefallen wäre. So verweise ich bei meinem Patienten Rieck auf die angegebene Schriftprobe, bei der Patient trotz der Suggestion, 12 Jahre zu sein, zuerst „4" Jahre schrieb, ferner auf die Thatsache, dass Patient als 2jähriges Kind ein Vaterunser betete. Ich habe schon darauf hingewiesen, dass ein raffinirter Schwindler sich gesagt haben würde, als 2jähriges Kind darfst du kein Vaterunser beten.

Ich füge hinzu, dass Herr v. T., Herr v. F., sowie die beiden Herren Collegen Dr. Mansfeld und Dr. Viereck, welche den beiden Experimenten beiwohnten, vorher niemals hypnotischen Experimenten beigewohnt hatten, sich aber auf Grund des Gesehenen jeden Zweifels bezüglich der Echtheit des Mediums enthielten. Ich hebe dies hervor, um die erzählten Thatsachen vom Verhalten des A. Rieck auch den ungläubigsten Zweiflern gegenüber zu verificiren. Bernheim sagt in humoristischer Weise: „Die Berichte derer, die sich mit Hypnotisirten beschäftigt haben, stimmten so überein, dass, wenn wir an Simulation bei selbigen glauben wollen, annehmen müssen, die Medien hätten sämmtlich die „Schule von Nancy" studirt."

Nachdem ich die Punkte in Kürze berührt habe, die ich anzuführen für nothwendig erachtete, um die Glaubwürdigkeit des Patienten Rieck auch vor Zweiflern zur Genüge betont zu haben, möchte ich mich kurz mit der Frage nach dem Verhältniss zwischen Hypnotisirbarkeit und Psychopathie beschäftigen.

2. Hypnotisirbarkeit und Psychopathie.

Handelte es sich um einen Menschen, der irgend wie psychopathisch belastet war? Ich glaube dies guten Gewissens verneinen zu können. Zwar hat Patient früher einmal eine Kopfverletzung erlitten, die angeblich eine Gedächtnissschwäche zur Folge gehabt haben soll, indess ist jetzt davon gar nichts bemerkt worden, alle Anzeichen einer bestehenden Psychopathie und Hysterie fehlten, der Mann ist vielmehr ein durchaus vernünftiger, mittelbegabter, harmloser Mensch. Die Erfahrungen drängen mich immermehr zu der von Bernheim und Liébault besonders betonten Ansicht, dass die Hypnotisirbarkeit nicht von einer nervenschwachen Natur des Mediums abhängig sei, vielmehr lege ich vorwiegend Gewicht auf das persönliche Verhältniss des Hypnotiseurs zu einem Medium. Ich bin geneigt, auch den er-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

reichten Grad der Hypnose auf dieses Verhältniss zurückzuführen. Wir sehen oft genug, dass bei der ersten oder zweiten Hypnose nur das Stadium der Katalepsie oder gar nur eine leichte hypnotische Beeinflussung erreicht wird, während erst bei der dritten hypnotischen Sitzung ein tiefer Somnambulismus zu erreichen gelingt. Was ist denn das anderes, als dass in dem Medium sich der Glaube an die Kraft des Hypnotismus gesteigert hat und dadurch das Medium, statt leicht beeinflusst zu werden, in tiefen Somnambulismus verfällt? — Krafft-Ebing veranschlagt die Zahl derer, bei denen tiefer Somnambulismus erreichbar ist, auf 15 %. Besonders Forel und Vogt geben sehr viel höhere Zahlen an. Ich neige ebenfalls dazu. Von 12 Patienten, die ich kürzlich lediglich des experimentellen Studiums der hypnotischen Erscheinungen wegen natürlich nach erlangtem Einverständniss derselben, hypnotisirte, gelang es mir, 9 in tiefen Somnambulismus mit folgender totaler Amnesie zu versetzen, bei 2 gelang mir nur eine kataleptische Starre zu erreichen, 1 blieb völlig unbeeinflusst. Ich kann mir kaum denken, dass es sich hier lediglich um einen Glücksfall gehandelt hat, insofern bei einer weiteren Serie von Untersuchten sich der Procentsatz der Somnambul-Beeinflussten bedeutend vermindern würde. Ich glaube vielmehr, dass mit dem Bekanntwerden der hypnotischen Beeinflussungen auch die Disposition zur selbigen und insbesondere zur tiefen Hypnose, zum Somnambulismus, zunehmen wird, in der Voraussetzung, dass durch das Populärwerden der hypnotischen Phänomene der Glaube an den Hypnotismus wachsen wird.

Ich möchte hier die Bemerkung einflechten, dass ich beim Populärmachen der hypnotischen Erscheinungen nicht darin den richtigen Weg erblicke, wie es einige Schriftsteller beliebten, dass von der Bühne herab und in der belletristischen Darstellung Hypnose als das Mittel ernster Situationen und Complicationen geschildert werde. So geschah es in Du Mourier's „Trilby", in Claretie's „Jean Mornas", in Meding's „Unter fremdem Willen" u. A. Krafft-Ebing bezeichnet letztere beiden als „Schauerromane". Mit dem Ausdrucke dürfte vielleicht etwas zu viel gesagt sein. Immerhin, auf diese Weise soll Hypnotismus nicht populär gemacht werden und insbesondere nicht von Schriftstellern, die in den geschilderten Situationen gerade nicht eine ausgiebige Kenntniss des heutigen Standes der hypnotischen Wissenschaft verrathen. In Du Mourier's „Trilby" liegt die hypnotische Kraft in Händen eines Zigeuners. Dadurch wird der Hypnotismus gewissermaassen zur Hexenkunst gestempelt. Gegen derartige Verunglimpfungen

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

müssen die Anhänger des Hypnotismus meines Erachtens ernstlich Protest erheben. Abgesehen von der Verbreitung factischer Unrichtigkeiten, sind derartige Sachen nur geeignet, dass grosse Publikum von jener „Hexenkunst" abzulenken und mit Misstrauen und Unglauben gegen den Hypnotismus zu erfüllen.

Jetzt näher auf meine bei dem Patienten Rieck angestellte Versuchsreihe eingehend, möchte ich zwei Punkte besonders besprechen, das Wesen der suggestiven Verwandlung der Persönlichkeit und den Bewusstseinszustand bei der Ausführung posthypnotischer Suggestion.

3. Das Wesen der Verwandlung der Persönlichkeit.

Krafft-Ebing[1]) stellte die Frage auf: Handelt es sich bei den Verwandlungen der Medien in ein Individuum von 3 oder 12 u. s. w. Jahren und der Ausführung derartiger Suggestionen um eine Reproducirung alter, im normalen Bewusstsein nicht manifester Erinnerungsvorgänge, oder haben wir es zu thun mit künstlich hervorgerufenen Vorstellungen idealer Art? Der stricte Beweis, dass es sich lediglich um ersteres handelt, lässt sich schwer bringen. Krafft-Ebing glaubt ihn annähernd gebracht zu haben durch den Versuch, den er mit Fräulein Piegl anstellte. Er verwandelte sie in ein ganz junges Kind und liess dann die Mutter eintreten. Das „Kind" brach in Thränen aus und fragte, wie die Mutter so weiss aussähe? — Das Medium kannte offenbar in ihrem Verwandlungszustande nur die Mutter, wie sie aussah, als sie eine Reihe von Jahren jünger war. Dass andererseits täuschend ähnliche Verwandlungen der Persönlichkeit auch vorkommen, ohne dass es sich um eine früher durchlebte Zeit handelt, beweist das Factum, dass man geeignete Personen auch in das andere Geschlecht (siehe oben) oder auch ein noch nicht erreichtes Alter versetzen kann. Bezüglich des vorliegenden Falls muss ich sagen, dass ich den Eindruck gewonnen, dass die thatsächlichen Erlebnisse in diesen Verwandlungen der Persönlichkeit deutlich zum Ausdruck kommen. Allerdings ist diese Reproduction niemals eine vollständige. Warum vermochte mein Patient das Liedchen: „Sah ein Knab' ein Rösslein stehen" nicht vollständig richtig weder dem Text, noch der Musik nach wiederzugeben, das er als kleiner Junge gelernt hatte? — Warum vermag er unter der Suggestion, ein 2jähriges Kind zu sein, schon das Vaterunser zu beten? Wie ist

[1]) v. Krafft-Ebing, Experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

es möglich, dass er mich in der Suggestion, 4 Jahre zu sein, genau kennt, mich mit Namen anredet, wo ich erst seit $^1/_2$ Jahre in seinen Bekanntenkreis eingetreten bin? Es wäre doch zu erwarten, dass Patient erst frage, wer ich denn sei, oder sogar, dass Patient mich mit dem Namen des ihm damals bekannten Hausarztes angeredet hätte. Ich weiss auf diese Frage nur die Antwort, dass wir bei den positiven Resultaten derartiger Versuche nicht reine Reproductionen von Erinnerungen vor uns haben, sondern nur partielle, und dass doch Thatsachen aus der Gegenwart, die sich im Bewusstsein des Individuums festgesetzt haben, sich mit in die Hallucinationen und Illusionen einmischen. Damit wäre meine Auffassung von der Krafft-Ebing'schen Anschauung gekennzeichnet.

4. Der posthypnotische Ausnahmezustand und seine psychologische Deutung.

Bezüglich der Möglichkeit, eine posthypnotische Suggestion verwirklicht zu sehen, muss ich hervorheben, dass dieselbe nicht ohne Weiteres bei allen Somnambulen zu erlangen ist. Häufig ist mir trotz tiefem Somnambulismus der Medien die gegebene posthypnotische Suggestion nicht erfüllt worden. Es führt dies zu der Frage des posthypnotischen Ausnahmezustandes. Bei einer Reihe von Versuchen hatte ich allerdings den Eindruck, dass das Medium noch nicht völlig erweckt war und sich eben bis zur Ausführung der Suggestion in einem halbhypnotischen Zustande befand, wenngleich bei der Erweckung aus der Hypnose alle Anzeichen des Erwachens vorhanden zu sein schienen, so das plötzliche, krampfartige Oeffnen der Augen, das Zurücktaumeln und das typische, verlegene Lächeln. In verschiedenen Fällen unterhielt sich das Medium durchaus ungezwungen mit seiner Umgebung und ging dann plötzlich in tiefe Hypnose über, in der die posthypnotische Suggestion actuell wurde. Nach Ausführung der posthypnotischen Suggestion glaube ich das Verhalten der Medien wiederum in zwei verschiedene Arten theilen zu müssen. Die eine Classe der Medien taumelte nach Ausführung der Suggestion zurück und zeigte bald die Anzeichen des vollkommenen Erwachtseins, die andere Classe taumelte zwar zurück, behielt aber den typischen starren Gesichtsausdruck, war jeder hypnotischen Einwirkung zugänglich, sodass eine vollständige Erweckung aus dem thatsächlich noch vorhandenen hypnotischen Zustand erforderlich war.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Wir hätten demnach meiner Ueberzeugung nach zu unterscheiden zwischen

1. normalem Wachzustand nach actueller posthypnotischer Suggestion, und

2. hypnotischem Zustand nach actueller posthypnotischer Suggestion.

Bezüglich des Verhaltens in der Zeit bis zur Ausführung der posthypnotischen Suggestion hob ich eben schon zwei verschiedene Arten hervor. Die erste Classe der Medien befand sich in einem offenkundigen hypnotischen Ausnahmezustand, die andere Classe möchte ich als in dem Zustand des intermittirenden hypnotischen Ausnahmezustandes oder des intermittirenden Hypnoidzustandes befindlich bezeichnen. Die letzteren Medien unterhielten sich stellenweise durchaus klar, selbstständig und durchaus ungezwungen mit ihrer Umgebung, dann trat plötzlich wieder ein kurzer hypnotischer Zustand ein, und so abwechselnd bis zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion. Nach vollständigem Erwachtsein wussten die Medien genau Bescheid über das mit ihrer Umgebung in dem intermittirenden Hypnoidzustande d. h. in der Periode des Wachseins Gesprochene.

Unsere Beobachtungen lehren demnach den Eintritt des hypnotischen Ausnahmezustandes als eine Vorbedingung zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion. Dieser hypnotische Ausnahmezustand ist entweder ein totaler oder ein intermittirender.

Der posthypnotische Ausnahmezustand condensirt sich zur befohlenen Zeit zur vollständigen Hypnose und in dieser geht die Erfüllung der posthypnotischen Suggestion vor sich.

Um den Beweis zu verstärken, dass zur Realisirung der posthypnotischen Suggestion der Eintritt des posthypnotischen Ausnahmezustandes nöthig ist, verweise ich nochmals auf das interessante Beispiel, das ich in der Versuchsreihe des Patienten Rieck mittheilte. Die posthypnotische Suggestion, mir aus dem Leben seines Vaters zu erzählen, erfüllte sich bei dem Patienten nicht. Ich musste ihn einschläfern und erhielt dann auf Befragen, ob er mir nichts mehr zu erzählen habe, ohne jeden diesbezüglichen Wink genau Bescheid über Alter, Beruf, Wohnort des Vaters. Patient war offenbar vorher völlig wach, es realisirte sich erst die posthypnotische Suggestion nach auf artificiellem Wege herbeigeführter Hypnose.

Es lag hier allerdings eine ganze Nacht zwischen der Hypnose

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

und dem Zeitpunkt, wo sich die Suggestion erfüllen sollte. Es scheint mir somit nicht unwahrscheinlich, dass Patient nach der Erweckung am Nachmittage im hypnotischen Ausnahmezustand gewesen ist, dass dieser aber nicht bis zu dem Zeitpunkt der Realisirung der posthypnotischen Suggestion nämlich bis zum andern Morgen andauerte.

Dieser posthypnotische Ausnahmezustand kann sicher mit der Länge der Zeit seiner Characteristika immer mehr verlustig gehen, sodass es gewiss oft den Anschein hat, als sei das Medium völlig wach. Dies wird jedenfalls zutreffen, wenn die posthypnotische Suggestion sich auf sehr lange Zeit erstreckt. Ich selbst habe das vollständige Fehlen des Ausnahmezustandes nicht beobachtet. Vielmehr konnte ich in meinen Fällen immer nachweisen, dass bei Realisirung der posthypnotischen Suggestion auch stets ein posthypnotischer Ausnahmezustand vorangegangen ist, der sich zur Zeit des Actuellwerdens der Suggestion zur völligen Hypnose verdichtet. Ich stelle mich damit in Gegensatz zu Stadelmann.[1])

Die psychologische Seite dieser Erscheinungen gewährt meiner Meinung nach folgendes Bild:

Während der Hypnose ist das controllirende Oberbewusstsein (Dessoir) lahmgelegt, die gegebenen Suggestionen haften im Unterbewusstsein des Individuums. Die Inanspruchnahme der Unterbewusstseinsthätigkeit durch eine posthypnotische Suggestion ist nun eine derartig hochgradige, dass nach der Erweckung aus der Hypnose das Medium noch nicht im Stande ist, diese Thätigkeit des Unterbewusstseins durch eine controllirende Thätigkeit des Oberbewusstseins zu hemmen. Es erwacht somit das Medium nicht vollständig, sondern tritt in den sog. hypnotischen Ausnahmezustand ein. Die Ausführung der posthypnotischen Suggestion erkläre ich mir nun als die Folge des Uebertritts der Suggestion aus dem Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein, dieser Uebertritt aber führt sofort eine erneute Lahmlegung des Oberbewusstseins herbei, die Suggestion tritt ins Unterbewusstsein zurück und wird als solche actuell. Auf diese Weise erklärt sich die nöthige zweite Hypnose bei Ausführung der posthypnotischen Suggestion. Der posthypnotische Ausnahmezustand stellt somit, psychologisch betrachtet, einen Kampf dar, den die Suggestion führt, um von dem Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein einzutreten.

Diese Auffassung macht auch das häufige Ausbleiben der Reali-

---

[1]) Stadelmann, Psychotherapeut. Würzburg 1896.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

sirung der posthypnotischen Suggestion klar. In diesen Fällen gewinnt eben das Oberbewusstsein seine Gewalt nach der Erweckung in vollem Umfange wieder, die Suggestion bleibt somit latent im Unterbewusstsein und wird nicht erfüllt.

Bei dem von mir als „intermittirenden Hypnoidzustand“ bezeichneten Zustand findet ein Wechsel statt, insofern bald im Kampfe die Suggestion obsiegt, d. h. eine partielle Lahmlegung des Oberbewusstseins bewirkt, bald aber das Oberbewusstsein seine volle Macht wiedergewinnt, bis schliesslich endgültig die Suggestion vom Unterbewusstsein ins Oberbewusstsein übertritt, dadurch sofortige Lahmlegung des Oberbewusstseins bewirkt, wodurch die Suggestion ins Unterbewusstsein zurücktritt und realisirt wird. Die Lahmlegung des Oberbewusstseins in der Phase des intermittirenden Hypnoidzustandes ist somit nur eine partielle, wird sie eine totale, so ist der Rücktritt der Suggestion ins Unterbewusstsein und die daraus resultirende Realisirung der posthypnotischen Suggestion im Zustande tiefer Hypnose eine unabänderliche Nothwendigkeit.

Ich gestehe zu, dass diese Darstellung der psychologischen Vorgänge gewissermaassen nur als eine bildliche aufzufassen ist, insofern man sich die Erscheinungen in einer Art von körperlicher Vorstellung klarlegt. In Wirklichkeit werden sich die Verhältnisse viel complicirter abspielen und Factoren thätig sein, von denen wir keine Ahnung haben. Anderseits glaube ich aber, brauchen wir derartige Ueberlegungen nicht ohne Weiteres von der Hand zu weisen, weil wir uns hier nur nach psychologischen, nicht aber nach der anatomisch-physiologischen Seite die Verhältnisse klarzulegen suchen.

Referate und Besprechungen.

Prof. Schütz, Der Hypnotismus. Philosophisches Jahrbuch. 1896, Heft 1, 2, 4 u. 1897, Heft 2 u. 3.

Die umfangreiche über 2 Jahrgänge sich erstreckende Abhandlung bildet eine Compilation aus einem sehr reichhaltigen Quellenmaterial, das in wenig selbstständiger Weise, theilweise unter Benutzung veralteter Ausgaben, reich durch-

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

flochten mit Citaten, zu einem Gesammtüberblick über Wesen, Ursachen, Erscheinungen und Wirkungen des Hypnotismus verarbeitet ist.

Soweit sich Verf. dabei lediglich an die aus anderen Werken entnommenen Thatsachen hält, soweit er sich auf die Aufzählung der hypnotischen Phänomene, deren Entstehung und Interpretation beschränkt, bleibt er innerhalb der Grenzen der Objectivität und dieser Theil seiner Ausführungen erfüllt den an sich sehr löblichen Zweck der Belehrung, obwohl sich auch hier Wahres und Irrthümliches mit einander vermengen.

Anders im zweiten Theil, welcher, beherrscht von der nicht misszuverstehenden Tendenz, den Hypnotismus vor den Augen des Publicums practisch unmöglich zu machen, überall einen theologisirenden Beigeschmack erhalten hat. Verf. wirft zwei Fragen auf: erstens beruhen die räthselhaften und geheimnissvollen Erscheinungen des Hypnotismus, die allerdings, als hinreichend verbürgt, nicht zu leugnen sind, auf etwas Natürlichem oder vielleicht auf etwas Uebernatürlichem? Von seinem Standpunkt als Theologieprofessor und Domcapitular muss der Verf. diese Frage natürlich dahin beantworten — und wir sind vollständig einig mit ihm — dass beim Hypnotismus, „sowohl seiner Substanz als seiner Ursache nach", Alles mit natürlichen Dingen zugehe.

Die zweite für uns wichtigere Frage lautet: Ist die Anwendung und Verwerthung des Hypnotismus erlaubt? Diese Frage wird vom Verf. principiell verneint. Der Hypnotismus ist „vom Standpunkt der reinen Vernunft aus" in jeder Form absolut verwerflich, denn, so begründet der Herr Theologieprofessor sein Verdict, einmal sind die Krankheiten, welche durch Hypnotisiren und Suggeriren „angeblich geheilt" werden, nur (!) functionelle Störungen des motorischen und sensibeln Nervensystems, zweitens waren die hypnotischen Heilungen (die „angeblich" vorkamen), „kaum jemals vollkommen", niemals (!) aber dauernd, „was ehrliche Hypnotisten übrigens auch offen eingestehen". Dies der Standpunkt der reinen Vernunft! Man weiss nicht soll man mehr staunen über die Kühnheit dieser Thesen oder über den Muth, mit dem Gewährsmänner für dieselben vorgeschoben werden. Es ist für einen „ehrlichen Hypnotisten" kaum fassbar, dass vor den Lesern des Philosophischen Jahrbuches Autoritäten wie Forel und Moll für solche Behauptungen verantwortlich gemacht werden. Auch die Ausführungen auf dem internationalen Psychologencongress in München (pag. 361 und pag. 381), auf die sich Verf. beruft, besagen nicht dasjenige, was hier bewiesen werden soll und keck behauptet wird.

Doch hören wir weitere Argumente! Der Hypnotismus birgt ausser seinen zweifelhaften Vortheilen ganz ungeheure Nachtheile und Schädigungen für Leib und Seele, was ebenfalls von den wissenschaftlichen Vertretern des Hypnotismus theils direct, theils indirect durch Mahnung zur Vorsicht, anerkannt ist. Als hauptsächlichste Schädigungen sind constatirt: Müdigkeitsgefühl, Schlafsucht, Kopfschmerz, Schwindel, Zittern, Krämpfe, Epilepsie, Hysterie, Appetitlosigkeit, Verdauungsträgheit, Lähmung, Erblindung, Tobsucht, Raserei, Blödsinn und Verrücktheit. Unter den Capacitäten, welche diese wissenschaftlichen Thatsachen bewiesen und vertreten haben sollen, figuriren neben den „Stimmen aus Maria Laach" die Namen von Bernheim, Forel, Krafft-Ebing, Moll, Obersteiner u. viele Andere. Eines Commentars für diese Zusammenstellung bedarf er für die Kenner der Verhältnisse nicht.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Bedenklicher noch als die körperlichen Nachtheile sind in den Augen des Verf. die Gefährdungen der Seele. Jeder Hypnotisirte schwebt in Gefahr, das Opfer eines Verbrechens zu werden, und vor allem erleidet jeder Hypnotisirte einen schweren moralischen Defect an seiner Seele. Der Mensch ist während der Hypnose seines angeborenen, freien Willens beraubt, der Laune eines Anderen preisgegeben (der Herr scheint ja die moralische Qualität der Aerzte recht hoch einzuschätzen!), und damit ist „etwas Unmoralisches, eine Entwürdigung seiner Persönlichkeit, eine Degradation seiner Menschenwürde" verbunden. Ref. möchte nur die eine Frage aufwerfen, ob vom Standpunkte eines Theologen vom Schlage des Herrn Verf. in der Chloroformnarkose, welche ja zweifellos auf einer Beraubung des angeborenen freien Willens beruht, diese Degradation der Menschenwürde ebenfalls eintritt und ob er infolgedessen dieselbe gleichfalls verurtheilt.

Wir haben uns ausführlicher mit dieser Arbeit beschäftigt, als es ihrem Werthe entspricht, weil sie im Gewande der Wissenschaftlichkeit die gröbsten Irrthümer und Unrichtigkeiten in einem grossen und gebildeten Leserkreise zu verbreiten bestrebt ist, weil sie unter dem Deckmantel einer breitspurig zur Schau getragenen Sachlichkeit tendenziöse Entstellungen verbirgt, weil sie die Ansichten und Gesinnungen von Männern, die dieser Zeitschrift nahe stehen, durch einseitige Ausnutzung von Aussprüchen in zweckbewusster Weise in ihr Gegentheil verkehrt und weil sie mit einem Appell an die Moralität und Menschenwürde (aus dem Munde eines Priesters um so bedauerlicher) ebenso bittere als unbegründete Verdächtigungen gegen eine grosse Zahl ehrenwerther Aerzte schleudert. Wir haben es ferner aus dem Grunde gethan, damit die jungen Praktiker, die sich mit Hypnotismus zu beschäftigen beabsichtigen, erfahren, welchen Angriffen sie sich auch heute noch auszusetzen haben und von welcher Seite sie sich zu gewärtigen haben; damit sie sehen, welche Richter sich der Hypnotismus gefallen lassen muss. — Solche Richter richten sich selbst.

Brodmann.

Personalnotiz.

In Preyer und Heidenhain sind kürzlich zwei Physiologen gestorben, die sich um den Hypnotismus, wie um andere hirnphysiologische und psychologische Fragen verdient gemacht haben.

Professor Forel wird am 15. April n. J. von seinen Züricher Stellungen zurücktreten. Seinen künftigen Wohnsitz wird er nehmen: Chigny bei Morges (Schweiz). Er bittet zur Vermeidung von Verwechselungen stets seinen Vornamen August hinzuzufügen.

Der Herausgeber der Zeitschrift hat seinen ständigen Wohnsitz nach Berlin W., Magdeburgerstrasse 16 verlegt und wird Anfang Mai 1898 seine praktische ärztliche Thätigkeit wieder aufnehmen.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

14 DAY USE
RETURN TO DESK FROM WHICH BORROWED
EDUCATION-PSYCHOLOGY
LIBRARY
This book is due on the last date stamped below, or
on the date to which renewed.
Renewed books are subject to immediate recall.

7 DAY USE SUMMER	DURING SESSIONS

LD 21-50m-12,'61
(C4796s10)476

General Library
University of California
Berkeley

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

YC 109025

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CALIFORNIA